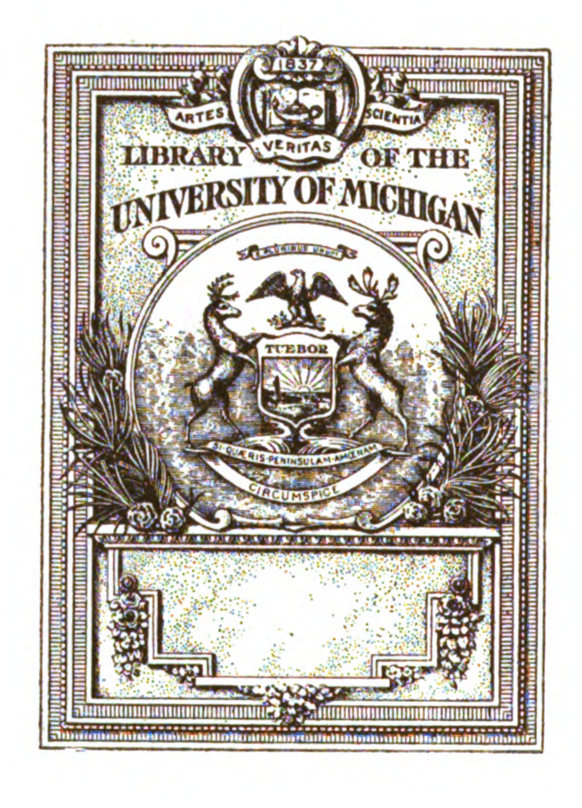



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE




Digitized by Google


Original from
UNIVERSITY OF MICHIGAN

ARCHIV
FÜR
DERMATOLOGIE UND SYPHILIS

BEGRÜNDET VON H. AUSPITZ UND F. J. PICK

KONGRESSORGAN
DER DEUTSCHEN DERMATOLOGISCHEN GESELLSCHAFT

UNTER MITWIRKUNG VON

ALMKVIST-STOCKHOLM, AMICIS-NEAPEL, BETTMANN-HEIDELBERG, BLASCHKO-BERLIN, BOAS-KOPENHAGEN, BRUCK-ALTONA, BRUHNS-BERLIN, BUSCHKE-BERLIN, CEDERCREUTZ-HELSINGFORS, CRONQUIST-MALMÖ, DELBANCO-HAMBURG, DOHI-TOKIO, EHLERS-KOPENHAGEN, FABRY-DORTMUND, FREUND-WIEN, FRIEBOES-ROSTOCK, GALEWSKY-DRESDEN, GROSZ-WIEN, GROUVEN-HALLE, HAMMER-STUTTGART, HARTTUNG-BUNZLAU, HAUCK-ERLANGEN, HELLER-BERLIN, HEUCK-MÜNCHEN, HOCHSINGER-WIEN, JANOVSKY-PRAG, JESIONEK-GIESSEN, JOSEPH-BERLIN, JULIUSBERG-BRAUNSCHWEIG, KLOTZ-NEW YORK, KRZYSZTALOWICZ-KRAKAU, KUZNITZKY-BRESLAU, KYRLE-WIEN, LEDERMANN-BERLIN, LEWANDOWSKY-BASEL, LINSER-TÜBINGEN, LIPSCHÜTZ-WIEN, LUITHLEN-WIEN, LUKASIEWICZ-LEMBERG, MAJOCCHI-BOLOGNA, MATZENAUER-GRAZ, MAZZA-PISA, MEIROWSKY-KÖLN, MERK-INNSBRUCK, NOBL-WIEN, OPPENHEIM-WIEN, PHILIPPSON-PALERMO, PINKUS-BERLIN, REENSTIERNA-STOCKHOLM, REYN-KOPENHAGEN, RIECKE-GÖTTINGEN, ROSENTHAL-BERLIN, ROST-FREIBURG, RUSCH-WIEN, SCHÄFFER-BRESLAU, SCHERBER-WIEN, SCHÖNFELD-GREIFSWALD, SCHUMACHER II-AACHEN, SCHÜTZ-FRANKFURT A. M., SEIFERT-WÜRZBURG, SPIETHOFF-JENA, STERN-DÜSSELDORF, TÖRÖK-BUDAPEST, TOUTON-WIESBADEN, ULLMANN-WIEN, VÖRNER-LEIPZIG, VOLK-WIEN, VOLLMER-KREUZNACH, WAELSCH-PRAG, WECHSELMANN-BERLIN, WINKLER-LUZERN, WINTERNITZ-PRAG, v. ZEISSL-WIEN, ZINSSER-KÖLN

UND IN GEMEINSCHAFT MIT

ARNDT BERLIN, ARNING HAMBURG, BLOCH ZÜRICH, CZERNY BERLIN, EHRMANN WIEN, FINGER WIEN, HERXHEIMER FRANKFURT A. M., HOFFMANN BONN, KLINGMÜLLER KIEL, KREIBICH PRAG, v. NOORDEN FRANKFURT A. M., RIEHL WIEN, RILLE LEIPZIG, SCHOLTZ KÖNIGSBERG, VEIEL CANNSTATT, ZIELER WÜRZBURG, v. ZUMBUSCH MÜNCHEN

HERAUSGEGEBEN VON

J. JADASSOHN-BRESLAU UND W. PICK-TEPLITZ-SCHÖNAU

REFERATE

137. BAND



BERLIN
VERLAG VON JULIUS SPRINGER
1921



Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig

ARCHIV
FÜR
DERMATOLOGIE UND SYPHILIS

BEGRÜNDET VON **H. AUSPITZ** UND **F. J. PICK**

KONGRESSORGAN
DER DEUTSCHEN DERMATOLOGISCHEN GESELLSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VON

J. JADASSOHN-BRESLAU UND **W. PICK**-TEPLITZ-SCHÖNAU

REFERATE

137. BAND
(AUSGEGEBEN AM 7. DEZEMBER 1921)



BERLIN
VERLAG VON JULIUS SPRINGER
1921

Preis M. 140.—



Inhalt.

Verhandlungsberichte.

Fachzeitschriften.

Buchanzeigen.



Archiv für Dermatologie u. Syphilis. Berichtteil.
Bd. CXXXVII.

Verhandlungsberichte.

Berliner dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 20. Mai 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Vor der Tagesordnung: Aumann (Krankenvorstellung): Fall von Neurofibromatosis oder Recklinghausenscher Krankheit.

Josef Jaffé: Fall von Lichen scrofulosorum.

Bruhns: Demonstration einer Moulage. Es handelt sich um einen der seltenen Fälle, wo ein echter Lichen verrucosus unmittelbar neben einem Lichen chronicus Vidal steht. Ferner Moulagen von Pityriasis lichenoides chronica.

Pulvermacher: Erythrodermia congenitalis ichthyosiformis (Brocq).

Stutzin: Über Grenzgebiete der Dermatologie und Urologie: Die Komplikationen der Gonorrhoe fallen zum Teil in das Gebiet des Urologen, so die Prostataabscesse, die Strikturen und die aufsteigenden Blasenerkrankungen und auch die Prostatahypertrophie. Die besten Behandlungsmethoden dieser Affektionen werden ausführlich besprochen.

Bruhns: Zur Frage der Encephalitis haemorrhagica nach Salvarsan und die Dosierung des Salvarsans. Diese Encephalitisfälle sind keine Herxheimersche Reaktion, sondern Intoxikationserscheinungen bei überempfindlichen Individuen. Die Trepanation erzielte Druckentlastung. Bruhns empfiehlt durchaus die Verwendung kleinerer Dosen (0,15 oder 0,3 Neosalvarsan als erste Einspritzung, 0,45 für die späteren).

Pinkus erwähnt drei Fälle aus seiner Praxis, um nachzuweisen, daß die Encephalitis nach Salvarsan nicht Folge der Überdosierung desselben sein kann, sondern daß anatomische Substrate vorliegen müssen, deren Anreizung die Hirnschwellung hervorrufen.

Fritz Lesser befürwortet die Gabe hoher Salvarsandosen bei der Abortivkur.

O. Rosenthal rät zur Vorsicht bei der Dosierung des Salvarsans und kann sich nicht zu ausgedehnten Kuren entschließen.

Bruhns hofft durch die ausgedehnten Kuren zu erreichen, daß die Neurorezidive gar nicht erst Platz greifen.

Fritz Lesser verteidigt die Abortivlues und glaubt alle rechtzeitig in seine Behandlung gekommenen Fälle heilen zu können.

O. Rosenthal behauptet dagegen, daß ein oder der andere abortiv geheilte Fall später wieder seropositiv werden kann.

Sitzung am 17. Juni 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Heller: Fall zur Diagnose (Ulerythema sycosiforme?) Typus II.

Arthur Alexander: Fall von Ulerythema sycosiforme.

Blaschko und *Arndt* bestätigen die Diagnose.



Saalfeld möchte den Hellerschen Patienten für arbeitsfähig erklären.

Heller erklärt sich bereit, mit Einwilligung des Patienten eine Probeexcision zu machen.

Löhe stellt einen mit großen Comedonen geradezu überschütteten Patienten vor, hervorgerufen durch Bearbeitung von mit „Neradol" gegerbtem Leder.

Blaschko hat ähnliche Fälle bei Schauspielern beobachtet infolge von Gebrauch von Kriegsschminken.

Thoms: Circumscripte Sklerodermie oder Morphaea am Kniegelenk.

Saalfeld empfiehlt Hochfrequenzströme zur Behandlung der Sklerodermie.

Fortsetzung der Aussprache über Haarausfall nach Grippe.

Saalfeld warnt vor Schematisieren, man muß unterscheiden, ob das Haar sehr trocken oder sehr fett ist.

O. Rosenthal: Der Haarschwund nach fieberhaften Erkrankungen ist eine uralte, schon von Celsus beschriebene Erscheinung. Auch er warnt vor Schematismus.

Heller legt Wert auf eine roborierende Behandlung (Eisen und Chinin).

Saalfeld empfiehlt Massage der Kopfhaut.

Aussprache über den Vortrag von Stutzin: Über Grenzgebiete der Dermatologie und Urologie.

Heller verneint die Notwendigkeit von Operationen bei Prostatitis und lehnt die Vaccinetherapie ab.

Stutzin hat nicht bei Prostatitis, sondern bei Prostataabscessen die Operation für notwendig gehalten.

Sprinz: Zur pathologischen Anatomie der Neurofibromatose. Der ganze Prozeß der Recklinghausenschen Krankheit ist als eine im intrauterinen Leben entstandene Fehlbildung anzusehen. Die Erkrankung ist die Folge einer Störung embryonaler Entwicklung der nervösen Elemente. Bei der Recklinghausenschen Krankheit haben wir es mit unausgereiften Neuromen zu tun, oder, wie Ververay sie nennt, mit Neurinomen.

Pinkus: Die Recklinghausensche Krankheit ist nicht als Neurofibromatose, sondern als Neurinomatose zu bezeichnen.

Fritz Lesser: Eine neue Modifikation der Meineckeschen Reaktion.

Gemeinschaftliche Sitzung der Berliner dermatologischen und urologischen Gesellschaft am 15. Juli 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

R. Ledermann: Die Störungen und Erkrankungen der Blase auf syphilitischer Grundlage. Ledermann unterscheidet zwei Gruppen: 1. Die sog. sekundäre und tertiäre Syphilis der Blasenschleimhaut; 2. diejenigen Erkrankungsformen, welche als die Folge zentraler Nervenerkrankungen auf syphilitischer Grundlage zu betrachten sind. Außerdem bedürfen die Tabes und die progressive Paralyse eine von den anderen spezifischen zentralen Erkrankungen getrennte Besprechung.

Posner: Die eigentlich syphilitischen Erkrankungen der Blase sind erst seit kurzer Zeit von den Urologen studiert worden. Am seltensten scheinen Roseola oder makulöse Exantheme sich in der Blase zu lokalisieren. Etwas häufiger werden Ulcerationen beschrieben. Die Gummiknoten sind von anderen



Neubildungen nicht zu unterscheiden. Verdächtig auf Lues sind Blutungen, für die kein anderer Grund aufzufinden ist. Bekannter und besser durchforscht sind die Spätfolgen der Syphilis der Blase, welche sich vorwiegend in Form von Innervationsstörungen zeigen. Die tabischen Blasenlähmungen syphilitischen Ursprunges zeigen cystoskopisch Balkenblase sowie urethroskopisch Sphincterstarre. Beachtenswert ist, daß auch die Prostata syphilitisch erkranken kann.

Schuster: Die Innervationsverhältnisse der Blase. Ferner die Störnngen des Blasenfunktion bei cerebralen Herderkrankungen. Von den diffusen Erkrankungen syphilitischen Ursprunges zeichnet sich die Meningomyelitis durch besonders starkes Hervortreten der Blasenstörung aus.

Benda über die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Blasensyphilis.

Ernst R. W. Frank zeigt eine Reihe von hystoskopischen Bildern von ihm 1902—1907 beobachteter Fälle von Blasensyphilis.

A. Freudenberg ist der Ansicht, daß die Miktionsstörungen bei Tabes nicht auf einer Schwäche oder Lähmung der Detrusormuskulatur beruhen, sondern auf einer Koordinationsstörung.

Heller hat keine Besserung der Blasensymptome bei Tabes durch antisyphilitische Behandlung gesehen.

Casper meint, daß die Bilder von Frank auch sehr gut unter die schweren Fälle von ulceröser Cystitis rubriziert werden könnten.

O. Rosenthal hat häufiger syphilitische Magenerkrankungen als Blasenerkrankungen gesehen.

S. Pulvermacher ist die Häufigkeit der geschwürigen Prozesse bei den Frankschen Bildern aufgefallen und vergleicht sie mit den ulcerösen Prozessen an der Mundschleimhaut.

Ringleb ist es nicht gelungen, irgendwelche syphilitischen Prozesse in der Blase zu finden. Die Frankschen Bilder hält er teils für lenticuläre Geschwüre, teils für ausheilende Tuberkulose.

Außerordentliche Sitzung aus Anlaß der Tagung der Lupuskommission am 15. Oktober 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Ledermann: Fall von Lupus erythematodes der Kopfhaut. Fall von Lichen ruber planus mit Beteiligung des Gesichtes.

Heller: Doppelseitige schwere Facialislähmung infolge von Syphilis; wahrscheinlich ging die Lähmung von der Medulla oblongata aus. Außerdem ist diese Lähmung unmittelbar nach einer abgeschlossenen Kur aufgetreten und hat Patient trotz Fehlens aller äußerlichen Erscheinungen eine Frau infiziert.

E. Hoffmann-Bonn faßt den Hellerschen Fall als Neurorezidiv nach unzureichender Salvarsan-Hg-Behandlung auf, beruhend auf Meningitis basilaris.

Heller: Ulerythema sycosiforme oder Lupus vulgaris der Kopfhaut?

Jadassohn-Breslau zweifelt nicht an der Diagnose „Lupus vulgaris" ebenso *E. Hoffmann*-Bonn.

Fritz Lesser: Gegen Lupus spricht die kurze Dauer der Erkrankung.

Saalfeld hat den Patienten früher behandelt und die Affektion zuerst für ein seborrhoisches Ekzem gehalten, glaubt aber jetzt, daß es sich um Lupus vulgaris handelt.

Arndt hält den Fall für einen typischen Lupus vulgaris.



Blaschko: Fall von eigentümlichem Übergang zwischen zwei blasenbildenden Affektionen, und zwar Übergang einer Dermatitis herpetiformis in Epidermolysis bullosa.

Jadassohn - Breslau hat in Bern einen ähnlichen Fall gesehen.

O. Rosenthal wendet sich gegen den Namen „Epidermolysis bullosa“, da dieselbe hereditär ist.

Blaschko will die Affektion als „Epidermolysis bullosa acquisita“ im Gegensatz zur hereditaria bezeichnen.

Löhe: Fall von Lepra, gebessert durch 17 Hg. sal.- und 13 Neosalvarsan-einspritzungen.

Seedorf: Vorstellung von vier Pemphigusfällen, und zwar Pemphigus vulgaris, zweitens und drittens Pemphigus foliacens und viertens Pemphigus vegetans.

Frau Kaufmann - Wolf: Fall von Urticaria xanthelasmoidea. Fall von Lupus pernio und Fall von universellem, eigenartigem Exanthem, ohne daß es bisher möglich war, eine exakte Diagnose zu stellen.

Jadassohn - Breslau denkt evtl. an eine Dermatitis herpetiformis.

Arndt ist es bisher nicht möglich gewesen, trotz histologischer und serologischer Untersuchung eine bestimmte Diagnose zu stellen.

Josef Jaffé: 1. Fall von Lupuscarcinom, 2. Fall von chronisch verlaufendem Rotz.

Arndt: Die lymphangitische Form des chronischen Rotzes ist beim Menschen die Regel.

Buschke empfiehlt die Behandlung durch Auslöffelung der Herde und Ustin.

E. Hoffmann - Bonn: Über eine nach innen gerichtete biologische Schutzvorrichtung der Haut (Esophylaxie) nebst Bemerkungen über die Entstehung der Paralyse: Die Vorstellung, daß das menschliche Hautorgan den Körper nicht nur gegen äußere Schädigungen zu bewahren hat, sondern auch eine für die inneren Organe bedeutsame Schutzfunktion besitzt, hat sich Hoffmann immer stärker eingeprägt. Er belegt diese Schutzfunktion mit zahlreichen Beispielen. In diesem Sinne ist schließlich auch die Festellung zu verwerten, daß Tabiker und Paralytiker im Frühstadium ihrer Syphilis nur an geringen Hauterscheinungen gelitten und erhebliche Rezidive nicht gezeigt haben. Übrigens kommen für die Entstehung der Paralyse noch eine Reihe anderer Gesichtspunkte in Betracht. Aber das Schicksal des Syphilitikers entscheidet sich schon in der Frühperiode.

Generalversammlung am 11. November 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Marie Kaufmann - Wolf demonstriert dasselbe Krankheitsbild, welches sie in der vorjährigen Generalversammlung vorgestellt hat, nämlich Pityriasis rubra pilaris.

C. A. Hoffmann: Kind mit einer Erythrodermie congenital ichthyosiforme (Brocq).

Ledermann: Fall von Primärsklerose des Zungenrückens.

Sprinz: Fall von Hypothyreoidismus chronicus benignus und Funktionsstörung anderer innersekretorischer Drüsen als eine pluriglanduläre Insufficienz.



Pulvermacher findet bei dem vorgestellten Falle Symptome, welche an eine Hypophysenerkrankung erinnern.
Sprinz findet keine Anhaltspunkte dafür.

W. Friedländer: Fall von Ekzema marginatum auf den Streckseiten beider Hände. Behandlung mit Eucupinsalbe hat die Affektion fast zur Heilung gebracht, überhaupt empfiehlt Friedländer 5—10—20 proz. Eucupinsalbe zur Behandlung parasitärer Affektionen.

Heller hat von Eucupin beim Ulcus molle keine Erfolge gesehen.
W. Friedländer betont den Unterschied zwischen Ulcus molle und parasitärem Hautleiden.

Blumenthal demonstriert für J. Schereschewsky drei Tiere mit Kaninchensyphilis, übertragen durch Geschlechtsverkehr. Die Infektion ist bei zwei weiblichen Kaninchen 24—25 Tage nach der Kopulation mit einem Kaninchenbock eingetreten.

Sitzung am 9. Dezember 1919.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Buschke demonstriert einen Patienten mit einem ausgedehnten teleangiektischen Naevus, der mit einem ebenso ausgedehnten und lokalisierten Naevus anaemicus kombiniert ist. Beiden Naevi liegt wohl eine gemeinsame primäre Ursache zugrunde, eine angeborene Mißbildung im Gebiete des vasomotorischen Nervensystems. Bei dem Naevus anaemicus besteht ein Fehlen bzw. eine Hypoplasie der Vasodilatation, bei dem Naevus teleangiectaticus der Vasoconstrictoren.

Buschke demonstriert einen Mann mit Dermatitis nach Silbersalvarsan, bei dem sich nach Abklingen der Dermatitis neben dunkelbraunen Pigmentierungen zahlreiche Pigmentatrophien entwickelten in Form scharf begrenzter hellweißer Flecken. Ein Leucoderma syphiliticum ist es nicht, eher gleicht die Affektion einem Leukoderma psoriaticum.

F. Pinkus: Die weißen Flecke in der braunen Haut erinnern an die weißen, anscheinend atrophischen Flecke, die auch von anderen universellen Erythrodermien bekannt sind.
O. Rosenthal meint, daß die Flecke eher auf Resten einer früheren Dermatose beruhen.

Buschke demonstriert einen Patienten mit einer sieben Wochen alten Trichophytieinfektion am gewöhnlichen Sitze des Ekzema merginatum. Der Erreger des Trichophyton aethotrix microides.
Buschke zeigt die Lunge eines Patienten mit gummöser Lungensyphilis.
Bruhns: 1. Fall von besonders starker Chlorakne. 2. Fall von Lupus erythemades vom Typus vasculosus Besnier. 3. Fall von Zungengummi.
Arndt: Demonstration eines Falles von Brookeschem Epitheliom (Epithelioma adenoides cysticum).
Löhe: Syphilitische Affektion der Mundhöhle bei einem Knaben nach Zahnextraktion.
Arndt rät zu äußerster Vorsicht in der forensischen Beurteilung dieses Falles.
Buschke ist auch der Meinung, daß eine Sicherheit nicht besteht, daß die Infektion vom Zahnarzt ausgegangen ist. Auch



O. Rosenthal mahnt zur Vorsicht bei Ausstellung von Attesten.

Ledermann berichtet über einen Fall von Sklerose des Zahnfleisches, bei welcher gerade der Zahnarzt die Diagnose vor Beginn der zahnärztlichen Behandlung gestellt hatte.

Heller erwähnt einen Fall von Augenblenorrhöe bei einem Knaben durch Aufblasen eines von ihm gefundenen Condoms.

Gottron: I. Xeroderma pigmentosum. II. Epidermolysis bullosa hereditaria und gleichzeitig Arsenhyperkeratose der Hand- und Fußflächen.

Buschke hat ebenso wie Jadassohn erworbene Fälle von Epidermolysis bullosa beobachtet.

Back: Eccema cannelatum. Die Bezeichnung ist insofern nicht korrekt, als es sich nicht um eigentliche ekzemartige Entzündungen der Haut handelt, sondern mehr um Artefakte, bedingt durch starke Austrocknung einer an sich schon fettarmen Haut.

Ledermann: Fall von Melanose des Gesichtes und universeller lichenoidfollikulärer Keratose des Rumpfes und der Extremitäten.

Sitzung am 13. Januar 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Bruhns stellt einen 13jährigen Knaben mit „Sklerodermie en bandes" vor.

W. Fischer: Vorstellung von zwei Fällen von tiefer Mikrosporie.

Buschke hat bei der tiefen Mikrosporie, entsprechend den Krankheitsherden, Depigmentationen beobachtet.

Blumenthal empfiehlt zur Behandlung unfiltrierte Röntgenstrahlen.

Blaschko stimmt Blumenthal bei.

Saalfeld schlägt vor, einen Versuch mit Höhensonne zu machen.

W. Fischer: Chronische Hautabscesse an den Genitalien durch Fremdkörper in der Vagina. In der Scheide fand sich eine Haarnadel, die dem 15jährigen Mädchen angeblich von einer Freundin hineingesteckt sein soll, ferner bestand eine wahrscheinlich durch manuelle Übertragung hervorgerufene Gonorrhöe.

Buschke demonstriert einen Patienten, welcher vor $^3/_4$ Jahren mit der zweifelhaften Diagnose eines atypischen Lupus erythematodes vorgestellt worden war. Wie die genaue Untersuchung und die weitere Beobachtung ergeben hat, handelt es sich um eine atypische Psoriasis.

Saalfeld meint, daß in erster Reihe an eine atypische Psoriasis verrucosa zu denken sei.

Buschke: 1. Vorstellung eines Patienten mit einem durch ein Gummi kompliziertes Kankroid. 2. Bericht über ein fast den ganzen Penis betreffendes phagedänisches Ulcus.

Jaffé hat in der Charité in letzter Zeit auffallend viele Fälle von gangränösen Ulcera beobachtet.

Arndt: Über einen Fall von Orientbeule.

Aschheim (als Gast) berichtet über seine Erfahrungen in Mesopotamien, woselbst er zahlreiche Fälle von Orientbeule beobachten konnte.

Arndt: Ein Fall von chronischem Pemphigus mit fast ausschließlicher Beteiligung der Mund- und Rachenschleimhaut sowie der Bindehaut.



Hollstein hat denselben Fall vor 15 Jahren in der Berliner Dermatolog. Gesellschaft vorgestellt.

O. Rosenthal: Schon 1895 auf dem Kongresse in Graz wurden derartige Fälle von Kaposi und Rosenthal als echter Pemphigus angesprochen.

Arndt: Demonstration mikroskopischer Präparate von 1. Orientbeule. 2. Pityriasis rubra pilaris. 3. Xeroderma pigmentosum in Verbindung mit Basalzellen- und verhornendem Plattenepithelkrebs. 4. Epidermolysis bullosa hereditaria.

Löhe: Vorstellung zweier Fälle von Bromexanthem, zum Teil in Form von warzigen Wucherungen.

C. A. Hoffmann: 1. Fall von Lupus erythematodes der Unterlippe. 2. Fall von Erythema induratum.

Arndt weist auf die günstige Beeinflussung des Erythema induratum durch Salvarsan hin.

Seedorf: Zwei Fälle von Lichen ruber planus, welche die von Pantoppidan beschriebenen Allgemeinerscheinungen aufweisen.

Saalfeld: Vorstellung eines 12jährigen Patienten mit einem Primäraffekt am Zahnfleisch des Oberkiefers.

Sitzung am 10. Februar 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Arthur Alexander: Vorstellung eines Falles, bei dem sich auf einer längere Zeit bestehenden Psoriasiseffloreseenz ein tiefgreifendes Carcinom entwickelt hat.

O. Rosenthal hat im Jahre 1892 die einschlägigen Fälle zusammengestellt.

Ledermann: Vorstellung eines Falles von Recklinghausenscher Krankheit.

F. Pinkus und R. Ledermann: Demonstration histologischer Präparate von Darierscher Krankheit.

Heller: Besteht ein ausreichender Rechtsschutz des Kranken gegen die böswillige und fahrlässige Verbreitung der an sich wahren Krankheitstatsache (mit besonderer Berücksichtigung der Geschlechtskrankheiten)? Um den Kranken vor böswilliger und fahrlässiger Verbreitung der Tatsache seiner Krankheit zu schützen, schlägt Heller vor, einen Paragraphen des Schweizer Gesetzentwurfes zu übernehmen: „Ist eine Nachrede wahr, hatte der Täter aber keine gegründete Veranlassung dazu, und war es ihm nur darum zu tun, Übles nachzureden, so wird er mit Buße bestraft."

Fritz Lesser erwähnt den Fall eines Dienstmädchens, welchem bereits das viertemal ihre Stelle gekündigt worden war, weil sie vor einem Jahr längere Zeit bei einem Arzte in Stellung war und dort wegen Syphilis entlassen worden war. Die Herrschaften hatten bei ihren Erkundigungen die Auskunft erhalten, daß das Mädchen geschlechtskrank wäre.

Lipmann-Wulf meint, daß der Arzt keine derartige Auskunft hätte geben dürfen, da das Mädchen keine ansteckenden Erscheinungen mehr hätte.

Friedländer ist folgender Ansicht: „Ohne Erlaubnis des gegenwärtig oder früher behandelten Kranken ist der Arzt nicht befugt, die Diagnose einem Dritten preiszugeben. Er verletzt sonst sein Berufsgeheimnis und setzt sich der Anklage und der Bestrafung aus."

Fritz Lesser: Von einer Verletzung des Berufsgeheimnisses kann in seinem Falle gar nicht die Rede sein, da der Arzt nur Arbeitgeber, aber nicht behandelnder Arzt war.

Saalfeld schlägt vor, in Zukunft bei derartigen juristische oder andere Fragen betreffenden Vorträgen einen entsprechenden Sachverständigen hinzuzuziehen.

Baum: Ehrverletzungen lassen sich im Gesetzbuch schwer paragraphieren, auch sind die Ehrbegriffe in den verschiedenen Volksschichten ganz verschieden.

Lipmann-Wulf weist darauf hin, daß es verboten ist, jemandem seine Vorstrafen vorzuwerfen.

Heller (Schlußwort) ist für absolute und strengste Wahrung des Berufsgeheimnisses.

Sitzung am 4. März 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Die Stellungnahme der Berliner Dermatologischen Gesellschaft zur Anzeigepflicht der Geschlechtskrankheiten. Referent: Buschke: Eine allgemeine, namentliche Meldung ist wegen der ungeheuern Anzahl der Geschlechtskranken ein Unding. Der allgemeinen, anonymen Meldungspflicht hat die Preußische Landesversammlung zugestimmt. Das ist aber eine halbe und völlig verfehlte Maßnahme. Diskutabel allein ist die Anzeigepflicht oder das Anzeigerecht für solche Kranke, die in Behandlung sind, sich der weiteren Behandlung aber entziehen. Von den gesetzgeberischen Maßnahmen könnte nur ein Kurpfuschereiverbot einen Erfolg haben. Die allgemeine Meldepflicht ist aber abzulehnen, die Meldepflicht oder das Melderecht in besonderen Fällen ist einzuräumen; das wahre Schamgefühl ist zu schützen, die Aufhebung der Kurierfreiheit ist anzustreben.

Korreferentin: Marie Kaufmann-Wolf tritt für die allgemeine namentliche Meldepflicht ein. Voraussetzung dafür ist ein Gesundheitsamt, losgelöst von der Polizei, mit strengster Diskretion; auch eine Bedingung sine qua non ist das Verbot der Kurpfuscherei und der allgemeine Behandlungszwang durch wissenschaftlich geschulte Ärzte.

Frl. Dr. *Wygodezynsli* (als Gast) befürwortet den von ihr stammenden Vorschlag einer allgemeinen, aber völlig diskreten Anzeigepflicht.

Bruhns ist gegen jede Meldepflicht.

Blaschko nennt die allgemeine Meldepflicht eine „wahre Orgie des Bureaukratismus", welche ungezählte Millionen kosten würde, und empfiehlt das System der Mannheimer Beratungsstellen.

Reichstagsabgeordneter *Katzenstein* (als Gast): Hauptsächlich sind diejenigen Kranken zu erfassen, welche den Arzt überhaupt meiden. Das erreicht aber keine Meldepflicht, sondern nur eine allgemeine Untersuchungspflicht, zunächst nur für Männer in bestimmten Zwischenräumen und Verbot der Kurpfuscherei.

Clajes meint, daß bei der Meldepflicht $^3/_4$ aller Patienten falsche Namen angeben würden.

O. Rosenthal betont dem Vorschlage Katzensteins gegenüber, daß die Frau viel ansteckender und für die Weiterverbreitung der Geschlechtskrankheiten viel gefährlicher sei. Schließlich wurde mit überwältigender Mehrheit der Antrag des Vorstandes angenommen, daß „die Anzeigepflicht undurchführbar und schädlich sei".



Sitzung am 13. April 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Bruhns: a) Fall von fleckförmiger Sklerodermie; b) Pathologisch-anatomische Präparate eines zum Tode gekommenen Falles von Arsenmelanose nach Salvarsan. c) Histologische Bilder von in früheren Sitzungen vorgestellten Hautleiden.

Ledermann: a) Lichen ruber der Zungenschleimhaut; b) Leukoplakia glandis mit sekundärem Kankroid.

Roscher stellt einen jetzt geheilten Patienten vor, welcher an einer ganz eigentümlichen Hautaffektion gelitten hatte in Form von flächenhaften Infiltraten, konfigurierten Papeln und Pusteln, Plaques auf der Zunge und Psoriasis palmaris. Unter spezifischer Behandlung erfolgte die Heilung unter starker Pigmentierung, da es sich anscheinend um eine sekundäre Lues von ganz ungewöhnlichem Verlaufe gehandelt hat.

Pinkus schließt sich der Diagnose an.

Fritz Lesser glaubt an eine septische Erkrankung.

Buschke: Die Pigmentierung spricht nicht gegen Lues; die prompte Abheilung nach Salvarsan ist aber nicht beweisend.

Schereschewsky: Geschlechtlich übertragbare originäre Kaninchensyphilis. Schereschewsky hat direkte Infektionen mit Kaninchensyphilis durch den Geschlechtsakt bei Kaninchen beobachtet. Die Neugeborenen zeigen aber keine Anzeichen von Kaninchensyphilis.

Tiemann erwähnt als Analogon, daß Negerinnen, welche an Frambösie leiden, gesunde Kinder gebären.

Sitzung am 11. Mai 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Seedorf: Multiple Sarkome der Haut, von einem Naevus der Wange ausgehend, mit Metastasen im Gehirn. Die Röntgenbestrahlung war ohne Erfolg.

Heyn: Fall von Salvarsandermatitis der ganzen Körperoberfläche mit sehr schlechtem Allgemeinzustand nach Neosalvarsan.

Buschke nimmt eine Idiosynkrasie an.

Fritz Lesser vermutet eine Arsenretention.

Rosenthal gibt die Schuld einer relativen Überdosierung des Salvarsans.

Bruhns hat solche schweren Dermatitiden öfter nach Silbersalvarsan beobachtet.

Fr. Lesser: Fall von isoliertem Pemphigus der Mundschleimhaut mit plötzlich rezidivierenden Blaseneruptionen.

O. Rosenthal empfiehlt Pinselungen mit Ichthyolcocain.

Fr. Lesser: Furunkel auf syphilitischer Grundlage; dieselben machen schwerere Erscheinungen als gewöhnliche Furunkel.

Buschke: a) Vorstellung eines Mannes, welcher seit zwei Jahren an Pseudoleukämie leidet. b) Demonstration pathologisch-anatomischer Präparate von phagedänischem Schanker. c) Von Naevuscarcinom in der Nabelgegend. d) Besprechung des stärkeren Umsichgreifens der Mikrosporie in den städtischen Kinderheimen in Berlin.

Blumenthal verbreitet sich über Hautreaktionen bei Behandlung des Lupus erythematodes mit Ponndorfscher Tuberkulinimpfung



und demonstriert ferner ein skarlatiniformes Erythem nach Ponndorfscher Impfung bei einem Lupus vulgaris der Nase.

Hoffmann stellt ein 2jähriges Kind mit Xanthoma multiplex hereditarium und eine 65jährige Frau und ein 5jähriges Kind mit Urticaria pigmentosa vor.

Heyn: Fall von Erythrodermia exfoliativa chronica universalis.

Bruhns, der den Fall früher behandelt hat, glaubt, daß die Affektion Folge einer Chrysarobinbehandlung sei.

Baum: Fall von Atrophie der Haut der Hände, Sklerosierung der Gelenke und Entwicklung eines Carcinoms am kleinen Finger bei einem jungen Manne, der wegen Ekzems der Hände 180mal mit Röntgenstrahlen behandelt worden war.

Seedorf: Elephantiastische Verdickung der Haut des Oberschenkels und der entsprechenden Gesäßhälfte bei einem Patienten mit Lupus vulgaris.

Gottron: Fall von Sklerose der Unterlippe mit Schwellung einer retropharyngealen Lymphdrüse.

Sitzung am 15. Juni 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Arndt: Vorstellung eines jungen Mannes mit multiplen Leiomyomen der Wangenhaut.

Hoffmann: Dystrophia adiposogenitalis bei einem 12jährigen Knaben. Wahrscheinlich handelt es sich um eine Forme fruste der Recklinghausenschen Krankheit. Dafür sprechen die zahlreichen Pigmentnaevi sowie die vorhandene Opticusatrophie, vielleicht infolge eines Neurofibromes in der Gegend des Chiasma.

Ledermann hat einen ähnlichen Fall beobachtet.

Hein: Fall von Psoriasis pustulosa.

Rosenthal fragt, ob es sich nicht um sekundäre Pustelbildung handeln könnte.

Arndt verneint dieses und erwähnt eine Beobachtung einer universellen Psoriasis, welche unter dem Bilde einer Dermatitis herpetiformis verlief und erst im Laufe der Zeit in eine charakteristische Psoriasis überging.

Strübel-Dresden (als Gast): Über Vaccinetherapie der Staphylokokkosen. Die Feststellung des opsonischen Index ist außerordentlich wichtig, derselbe gestattet auch prognostische Schlüsse. Da es nicht gelang, nach Art der Partialantigene Muchs die Staphylokokken aufzuschließen, so hat Verf. durch Mästung der Staphylokokken ein neues, „Staphar“ genanntes Vaccin hergestellt, mit welchem er sehr gute Erfolge gehabt haben will.

Heller sowohl wie *Buschke* haben von den Staphylokokkenvaccinen keinerlei Heilwirkung gesehen.

Strübel: An der Wirksamkeit der spezifischen Bakterientherapie ist gar nicht zu zweifeln.

Heller: Über eine Statistik von Paralysefällen in seinem Verwandten- und Bekanntenkreise. Von 443 Personen der gleichen sozialen Schicht starben 29 an Paralyse, 3 an Gehirnsyphilis und 8 an Tabes, also 6,54% an Paralyse und 9% an Syphilis des Zentralnervensystems überhaupt, während Blaschko nur 4% Paralysemortalität errechnet hatte.



Sitzung am 13. Juli 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Buschke: a) Fall von Naevus pigmentosus, welcher fast den ganzen Rumpf bedeckte; b) Präparate von einem Carcinom auf einem Spätsyphilid. Das Carcinom war unter Röntgenbestrahlung fast vollständig geschwunden; trotzdem ging der Patient unter hohem Fieber und zunehmender Somnolenz zugrunde. Bei der Sektion fand sich nichts von Sepsis, so daß man annehmen kann, daß die durch die rasche Rückbildung des Carcinoms gebildeten chemischen Substanzen toxisch gewirkt haben.

Hoppenstedt: Fall von Lupus vulgaris der Wange, welcher wie ein Epitheliom aussah.

v. Bressler stellt einen Mann mit multiplen extragenitalen Primäraffekten vor.

Ledermann: Fall von Erythema centrifugum, einer Abart des Lupus erythematodus.

Arndt: Fall von atypischer Proliferation des lymphocytären Gewebes mit Lokalisation in der Haut.

Ziemann möchte das Krankheitsbild als „aleukämische Lymphadenose der Haut" bezeichnen.

Arndt: Fall von Lupus erythematodes acutus universalis.

Heller: Welche Salvarsandosen sind eben ausreichend für die Behandlung einer seropositiven Lues? — Heller glaubt, daß im ganzen 12 Hg-sal.-Injektionen und 5 Neosalvarsaninjektionen ausreichend seien.

Als Indicator für die Wirksamkeit der Behandlung ist für ihn das Umschlagen der Wassermannschen Reaktion maßgebend.

Rosenthal ist gegen jedes Behandlungsschema, da schon die Toleranz der Patienten eine ungleiche sei und die verschiedenen Quecksilbermittel eine Differenzierung der Salvarsandosen verlangen.

Bruhns hält doch ein gewisses Schema für notwendig. Nur müsse man unterscheiden, welche Salvarsandosen zum Negativwerden der WaR. und welche zur Heilung der Patienten nötig seien.

Sitzung am 22. Oktober 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Heller: a) Circumscripte Sklerodermie. Die Blaulichtbestrahlung versagte völlig. b) Téléangiectasies généralisées essentielles acquises bei einem 20jährigen sonst gesunden Mädchen auf der Brusthaut. Schälknr und Kohlensäureschnee-Behandlung brachten ein teilweises Verschwinden der Teleangiektasien. c) Tierfellnaevus und etwa 600 kleine Naevi pigmentosi bei einem 9jährigen Knaben.

Jadassohn-Breslau empfiehlt zur Behandlung der Sklerodermie Doramadsalbe.

Saalfeld Behandlung mit Hochfrequenzströmen.

E. Hoffmann-Bonn macht darauf aufmerksam, daß ein Teil der Naevusgeschwülste solche vom Typus der Neurinome wären.

Saalfeld: a) Primäraffekt des Zungenrückens mit Bubo submaxillaris. b) Fall von Plattenepithelcarcinom der Kopfhaut. Die Röntgenbestrahlung war nutzlos, Mesothorium verkleinerte die Ulceration. Der Rest soll exstirpiert werden.



von Zumbusch-München: Bei derartigen kleinen Tumoren sollte man gleich die chirurgische Behandlung vornehmen.

Nagelschmidt hat kleine maligne Tumoren in einer Sitzung mit hochgefilterten Strahlen bei richtiger Dosierung geheilt.

Bruhns: Lymphangiom am Thorax eines 7jährigen Mädchens. Exstirpation.

Riecke-Göttingen hat einen Fall von Lymphangioma cutis cysticum beobachtet mit Lymphangioma cavernosum am Abdomen, welches stets nach dem Essen anschwoll, so daß von einer Exstirpation wegen des offensichtlichen Zusammenhanges mit den Lymphgefäßen des Abdomens Abstand genommen wurde.

Pinkus: Fall von Xanthoma tuberosum.

Nagelschmidt: a) Zungencarcinom durch Diathermie koaguliert und in 14 Tagen geheilt. b) Vitiligo durch wiederholte Quarzlampenbestrahlung erfolgreich pigmentiert.

Jadassohn-Breslau: Man kann auch mit Thorium X in den Vitiligoflecken Pigment hervorrufen.

E. Hoffmann-Bonn erklärt die Zonenbildung in den Vitiligoflecken damit, daß starke Dosen lähmten und Depigmentation hervorriefen, während schwache Dosen reizten und Hyperpigmentierung erzeugten.

Löhe: Fall von Darierscher Krankheit.

Jadassohn-Breslau macht auf familiäres Vorkommen der Darierschen Dermatose aufmerksam.

P. G. Unna-Hamburg hat dieses Vorkommen an drei Generationen in einem Falle beobachtet.

v. Zumbusch-München trägt die Wucherungen mit einem Messer ab und bestrahlt dann, um Rezidive zu vermeiden.

Lipmann-Wulf hat bei einem lange Zeit beobachteten Falle Verschlimmerung in der warmen Jahreszeit und Besserung in der kalten gesehen.

Fischer: Fall von pityriasiformem Favus der Kopfhaut mit Nagelfavus bei einem 12jährigen Knaben. Anscheinend handelt es sich um einen autochthonen Fall.

Schönfeld-Greifswald hat daselbst in kurzer Zeit vier Favusfälle behandelt.

Jadassohn-Breslau: Auch in Schlesien kommt autochthoner Favus vor.

C. A. Hoffmann: a) Fall von Möllerscher Glossitis; b) von Erythema induratum.

Fabry-Dortmund: Die Erosionen an der Zunge und an der Wangenschleimhaut sind bei der Glossitis als Frühsymptome der perniciösen Anämie aufzufassen.

Klingmüller-Kiel meint, daß der vorgestellte Fall nicht den typischen Bildern entspräche, bei denen die Grenzen scharf die Rötung streifenförmig und die Wangenschleimhaut nicht beteiligt wäre.

Schereschewsky: Versuche zur fraktionierten Chinin-Salvarsantherapie der Syphilis. Die Patienten erhalten 2—3 Tage lang alle 2 Stunden 0,3—0,5 Chininum hydrochlor. innerlich in der Gesamtdosis von 4—6 g bis zur Behinderung der Beweglichkeit der Spirochäten, dann Neosalvarsan und lokal Mullkompressen mit 70proz. Alkohol. Spirochäten und alle Erscheinungen schwinden rasch.

Schumacher erklärt die Erfolge durch die chemische Affinität der Chininpräparate zu der Nucleinsäurekomponente der Zellkerne.

E. Hoffmann-Bonn betont, daß diagnostisch nur reine Präparate von Spirochaeta pallida benutzt werden dürften.



Sitzung am 16. November 1920.

Vorsitzender: O. Rosenthal. Schriftführer: R. Ledermann.

Ledermann stellte einen Neger mit syphilitischen Papeln vor, welche auf der dunklen Haut wie silberglänzende Psoriasisefflorescenzen aussahen.

Löhe: Primäraffekt an der Mündung eines paraurethralen Ganges.

Gebert stellte einen Patienten mit Dermatitis der Stirn vor infolge von Reizung durch Kunstleder in seinem Hute. Gebert hat ein derartiges Rezidiv bei einem Patienten beobachtet, als derselbe sich auf einer Reise mit dem Gesicht an das mit Kunstleder überzogene Polster eines Eisenbahnabteils gelehnt hatte.

Buschke stellte vier Fälle von abortiver Neurofibromatosis Recklinghausen vor, ferner einen Fall von Leucoderma universale bei Syphilis.

Fritz Lesser, *Bruhns* und *O. Rosenthal* geben teils dem Quecksilber, teils dem Salvarsan die Schuld an dem Entstehen des Leukoderms.

Buschke: Über die Behandlung des Lupus vulgaris mit dem Friedmannschen Mittel. Buschke hat im ganzen 16 Fälle von Lupus vulgaris und Skrofuloderma mit dem Mittel behandelt, außerdem noch zwei Fälle von Nebenhodentuberkulose mit Fistelbildung. Es handelt sich um Fälle von Lupus vulgaris von verschiedenster Ausdehnung und Bestanddauer, von ganz kleinen, relativ kurz dauernden Affektionen, bei denen die Patienten eine andere Behandlung ablehnten, bis zu mittelgroßen und ausgedehnten, disseminierten älteren Fällen, die einer definitiven Heilung durch sonstige Methoden nicht zugänglich waren. Die Behandlung wurde genau nach den von Friedmann 1920 selbst gegebenen Vorschriften durchgeführt. Zwei Fälle wurden von Friedmann selbst injiziert. Die Erfolge waren, daß die Nebenhodentuberkulose sich in beiden Fällen vorübergehend besserte, aber nicht dauernd, daß die Fisteln nur vorübergehend sich schlossen. Auf den Lupus vulgaris hat das Friedmannsche Mittel in seinen verschiedenen Formen einen heilenden Einfluß nicht ausgeübt.

Bruhns, *Alexander* und *Fischer* zweifeln gleichfalls an der Wirksamkeit des Mittels.

Heller hat in einem Falle von Hodentuberkulose den Schluß der Fisteln gesehen.

Blumenthal meint, daß man ebenso wie mit den anderen Tuberkulinen auch mit dem Friedmannschen Mittel bisweilen bei Lupus Erfolge erzielen könne, vor welchen es den Vorzug der bequemen Anwendung habe.

Wiener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung vom 6. November 1919.

Vorsitzender: Groß. Schriftführer Planner.

Hans Krüger:

1. Erythema toxicum haemorrhagicum.

Der 21jährige Patient lebte vom November v. J. an durch 9 Monate in italienischer Kriegsgefangenschaft unter ungünstigen Verhältnissen. Mitte August kehrte er nach Wien zurück und vor 4 Wochen entwickelten sich an



beiden Oberschenkeln rote Flecke, die dann auf den Körper übergriffen. Kein Fieber, keine sonstigen Beschwerden.

An beiden unteren Extremitäten — besonders an der Innenseite beider Oberschenkel — in der Fossa poplitea beiderseits, ferner auf Brust und Rücken — die Nates wieder freilassend — finden sich zahlreiche linsen- bis zweikronenstückgroße, hellrote und braungelbe, unregelmäßig begrenzte Hautblutungen. Am Rücken konfluieren diese Efflorescenzen größtenteils.

Hand- und Fußrücken, sowie das Gesicht, zeigen eine lividrote Verfärbung, sind jedoch wie Volae und Plantae frei. Kein Juckreiz; Wassermann negativ. Keine Drüsenschwellungen. Zucker und Eiweiß fehlen, Leukocytose.

Kyrle glaubt, daß mit Rücksicht auf die zahlreichen ringförmig angeordneten Hämorrhagien doch auch eine Purpura teleangiectodes Majocchi in diagnostische Erwägung gezogen werden müsse. Er wird auf diese Annahme durch einen kürzlich beobachteten Fall (15 jähriges Mädchen) mit außerordentlich reicher Entwicklung der Majocchischen Dermatose hingewiesen.

2. Pemphigus vulgaris circinatus bei einer 43 jährigen Patientin.

Über der Brust sowie am Bauche, an Stirn und Schläfen, spärlicher an den oberen Extremitäten, finden sich zahlreiche, isoliert und in Gruppen stehende Borken und Blasen. Außerdem sieht man rote Flecke, die mit kleinen Blasen umsäumt sind.

Über den Streckseiten der oberen Extremitäten finden sich polycyclisch konturierte Flecke, deren periphere Teile aus abgehobener Epidermis bestehen.

An den unteren Extremitäten impetigoähnliche Eruptionen, die dazwischen liegende Haut gerötet.

Die Beugeseiten der oberen und unteren Extremitäten, ebenso Handteller und Fußsohlen sowie Schleimhäute sind frei. Auf Quarzlampe, Salben und 40 Natr. kakodyl.-Injektionen vor Monaten Besserung. Anfangs Oktober neuerdings Verschlechterung mit Fieber bis 40°.

Unter Neosalvarsan und Chininbehandlung wieder wesentliche Besserung.

Löwenfeld stellt einen Fall von Keratosis follicularis vor. Der 14 jährige Patient leidet angeblich erst seit 4 Monaten an der Affektion. Die Hautdecke des Rumpfes, insbesondere des Rückens, und der Extremitäten zeigt eine trockene, reibeisenartige Beschaffenheit, bedingt durch hyperkeratotische Veränderungen der Follikelmündungen. Man sieht daselbst kleine, harte, primär nicht entzündliche Knötchen und konisch zulaufende Hornzäpfchen, die nicht selten in fädige Spitzen auslaufen, an den oberen Extremitäten auch stellenweise comedonenartige schwarze Hornpfröpfe. An anderen Stellen, am Gesäß, sind auch größere, flachelevierte Knötchen zu finden, vielfach sieht man auch perifollikuläre Erytheme sekundär entzündlicher Natur. Das histologische Präparat ergibt hyperkeratotische Verdickung und Einlagerung lamellär geschichteter Hornmassen in den Follikelmündungen, die sich teils zapfen- und fadenförmig über die Oberfläche erheben, andererseits oft tief in den Follikel eindringen, wo man dann in Mitte geschichteter Hornmassen häufig noch atrophische, verbogene Lanugohaare sieht. Talgdrüsen sind nicht nachzuweisen. Ich möchte mit der Bezeichnung Keratosis follicularis nichts über die Natur des Krankheitsprozesses präjudizieren, da die Frage offen bleibt, ob man mit Brooke die Kerat. foll. als Krankheitsbild sui generis auffassen will, oder mit Jadassohn und Neisser Beziehungen zum Lichen pilaris annimmt, der ja wieder von vielen Autoren als leichte Form der Ichthyosis aufgefaßt wird.

Sachs demonstriert einen 48jährigen Mann mit einem auf der Kopfhaut (Glatze) lokalisierten Lupus vulgaris. In der Mitte der Kopfhaut parallel zur Pfeilnaht sind mehrere in Reihen angeordnete, miteinander konfluierende, linsengroße, braunrote, zum Teil mit Schuppen bedeckte Knötchen zu sehen. Im Gesicht und auf der Haut des übrigen Körpers keinerlei Zeichen von Tuberkulose. Die histologische Untersuchung bestätigte die klinische Diagnose. In einem vorwiegend fibrösen Gewebe finden sich Gruppen von spindelförmigen epitheloiden Zellen mit vereinzelten Riesenzellen, die entzündlichen Elemente sind recht spärlich. Um zugrunde gegangene Talgdrüsen gruppieren sich Fremdkörperriesenzellen.

Nach Injektion von 1 mg Alttuberkulin trat an der Injektionsstelle eine deutliche Stichreaktion (Rötung und Schwellung der Haut), um die Efflorescenzen der Kopfhaut eine schwache, aber noch deutliche Herdreaktion auf. Patient erlitt vor 6 Jahren ein Trauma, im Anschlusse an dieses trat auf der Kopfhaut ein Knötchen auf; vor 2 Jahren erlitt er im Felde ein zweites Trauma durch Anschlagen an einen Balken. Es handelt sich um die recht seltene Lokalisation eines primären Lupus vulgaris auf der Kopfhaut, entstanden auf exogenem Wege.

Rusch demonstriert:

1. 2 Fälle von nodösen Syphiliden des Frühstadiums. Der erste Fall betrifft eine 32jährige Frau mit Resten einer linksseitigen Tonsillarsklerose und einem generalisierten dicht stehenden, lenticulären Exanthem. Bei ihrer Aufnahme bestand mäßiges Fieber und im Bereiche der Oberextremitäten ober- und unterhalb der Ellbogengelenke, im Bereiche der Unterextremitäten ober- und unterhalb der Kniegelenke, ferner an den Waden, nußgroße, blaurote, druckschmerzhafte, unscharf umschriebene, cutan-subcutan sitzende Knoten, völlig dem Erythema nodosum gleichend. Wenige Tage später waren die cutanen Veränderungen nahezu rückgebildet, so daß gegenwärtig nur mehr subcutan sitzende, derbe, kugelige oder walzenförmige, oberflächlich glatte Knoten zu tasten sind, die sich wie vergrößerte Lymphknoten anfühlen. Das demonstrierte histologische Präparat eines derartigen exstirpierten Knotens zeigt in der Mitte den Durchschnitt einer thrombosierten, mittelgroßen Vene und den Hauptsitz der entzündlichen Infiltration in ihren äußeren und mittleren Schichten.

Der 2. Fall betrifft einen 30jährigen Mann mit Primäraffekt im Penoscrotalwinkel und einem wenige Tage alten maculo-papulösen Exanthem, der an der linken Wade die kleine Rosenvene als federkieldicken, derben, verschieblichen, druckschmerzhaften Strang tasten läßt, das Beispiel einer strangförmigen, syphilitischen Phlebitis.

2. Einen 42jährigen Mann, der an den Oberextremitätenstreckseiten, auch im Bereiche der seitlichen Thoraxgegenden und am Rücken zerstreut stehende akneiforme, papulo-nekrotische Tuberkulide zeigt. An den Handrücken und den benachbarten Vorderarmstreckseiten überwiegen jedoch linsengroße, oberflächlich glatte, nur gelegentlich im Zentrum wenig schuppende und leicht eingesunkene, oftmals polygonal umrissene und flach elevierte Knoten, dunkelrot, derb, die niemals pustulös werden, aber gleichfalls mit Hinterlassung pigmentierter, atrophisch-narbiger Flecke heilen. Diese anscheinend wenig bekannten und wenig beachteten, knotigen Tuberkulide von lichenoidem Aussehen gleichen, wie die histologischen Präparate demonstrieren, dem papulo-nekrotischen Typus. Nur erstreckt sich die birnförmig gestaltete Nekrose mehr in die Tiefe und ist von der so charakteristischen



Zone gewucherter Fibroblasten schalenartig umgeben, in der sich vereinzelte Riesenzellen finden. Bezeichnenderweise fehlt jede Exsudation; die Gewebsnekrose bleibt trocken und wird offenbar als solche langsam resorbiert.

Fasal stellt einen Patienten mit einem universellen groß-pustulösen Syphilid (Variola syphilitica) vor. Der ganze Stamm und die Extremitäten sind an Vorder- und Rückseite übersät von zahlreichen pustulösen Efflorescenzen verschiedener Größe, die teils eitrigen Inhalt zeigen, teils bereits zu einer Borke eingetrocknet sind. Die ersteren sind sehr succulent mit rotem entzündlichem Hof. Die letzteren sind von einem braunroten Infiltrat umgeben. An der Rückseite neben zahlreichen pustulösen Efflorescenzen einzelne zu einer dünnen eingesunkenen Borke eingetrocknete Ektymaformen. An der Stirne und am behaarten Kopfe zahlreiche krustenbedeckte Efflorescenzen.

In der Scroto-Inguinalgegend durch Wucherung der Pustelbasis Formen der Framboesia syphilitica.

Bemerkenswert erscheint das Auftreten des Erythems nach der 1. Salvarsaninjektion als erste sekundär-syphilitische Manifestation mit den stark hervortretenden Reizungserscheinungen der Herxheimerschen Reaktion.

Volk: 1. Bromoderma an der linken unteren Extremität stellenweise an ein Kerion celsi erinnernd, in anderen Partien oberflächlich ulceriert und mit papillomatösen Wucherungen besetzt. Patient nimmt seit längerer Zeit wegen Epilepsie Bromnatrium.

2. Lupus erythematodes des Gesichtes mit sehr massigen schmutziggrauen, festhaftenden Krusten bedeckt. — Daneben dieselbe Affektion an der Backenschleimhaut in Form von bläulich-weißen Plaques, welche im Zentrum narbig vertieft erscheinen, während in der Peripherie ein schmaler roter Saum vielfach erkennbar ist.

Porias stellt einen Fall von ausgebreitetem Lupus erythematodes im Gesicht und an den Ohren vor, bei dem auch die Schleimhaut der Ober- und Unterlippe besonders befallen ist. Man sieht Schwellung, Schuppenbildung und weiße, narbig-atrophische Herde. Die übrige Mundschleimhaut ist frei. Krankheitsdauer ungefähr ein Jahr.

Stein demonstriert zwei stark pigmentierte junge Männer, deren universelle Hyperpigmentation auf Sonnenbäder zurückzuführen ist, welche die Patienten im August dieses Jahres genommen haben. Beide zeigen disseminiert am Stamme, an den Schultern und Armen polycyclisch begrenzte, leicht schuppende Herde von Linsen- bis Handtellergröße. Diese Gebilde heben sich als ganz helle weiße Flecke von der tiefbraun verfärbten Umgebung ab. Sie enthalten in ihren Schuppen zahlreiche Exemplare von Microsporon furfur (Demonstration des nativen und gefärbten Pilzpräparates). Es handelt sich in beiden Fällen um eine Pityriasis versicolor bei stark sonnverbrannten Individuen. In den letzten Wochen kamen acht ganz gleichartige Fälle zur Beobachtung. Es liegt daher die Vermutung nahe, daß die ganz helle, fast farblose Variante dieser Pilzaffektion häufiger sein könnte, als wir annehmen. Sie dürfte auf der normalen Haut leicht übersehen werden, bei stark sonnverbrannten Leuten aber infolge des Kontrastes als heller Fleck in dunkler Umgebung um so schärfer hervortreten. Einer der vorgestellten Patienten gibt mit Bestimmtheit an, daß zahlreiche kleinste Fleckchen in der Nachbarschaft der größeren Krankheitsherde und auch weit entfernt von denselben an den Armen erst in den letzten Wochen entstanden seien. Wir konnten uns von der Zunahme der hellen Fleckchen durch eigene Beobachtung überzeugen. Entfernt man durch Kratzen mit dem Fingernagel die

Pilzauflagerungen von der durch die vorhergehende Insolation hyperpigmentierten Haut, so ist unter derselben das Integument viel heller als die tiefdunkelbraune Umgebung. Die solare Hyperpigmentation scheint an dieser Hautstelle unter dem Einfluß der Dermatomykose rascher zu schwinden als an den pilzfreien Hautpartien.

Lipschütz: Ohne zu den von Stein hier angeschnittenen Fragen endgültig Stellung zu nehmen, erlaube ich mir mitzuteilen, daß ich sowohl in Galizien während des Krieges, als auch späterhin in Wien (Filialspital Meidling) bei einer Reihe von Kranken mit Pityriasis versicolor ähnliche Hautveränderungen nach vorausgegangener intensiver Sonnenbestrahlung wahrgenommen, sie aber auf rein physikalische Vorgänge zurückgeführt habe. Auch experimentell ließ sich durch Sonnenbestrahlung das gleiche Bild erzielen. Bemerkenswert waren in einem Fall die einem Leucoderma syphiliticum täuschend ähnlichen Hautveränderungen bei herdförmiger Lokalisation der Pilzaffektion auf der Haut des Halses und Nackens, wodurch ein jüngerer Kollege sich sogar veranlaßt gefühlt hatte, den Kranken zu mercurialisieren.

Fischl: Auch wir haben in der letzten Zeit einen Fall von Pityriasis versicolor beobachtet, dessen helle Farbe sich sehr deutlich von der dunkel pigmentierten Haut des Stammes abhob, und ich hatte auch auf der dermatologischen Abteilung des Festungsspitals in Pola wiederholt Gelegenheit, diesen auffallenden Farbenkontrast zwischen Pityriasisrasen und umgebender Haut zu konstatieren.

Finger glaubt nicht, daß aus dem vorgestellten Fall der Schluß auf eine Pityriasis versicolor alba gezogen werden könne. Das Interessante des Falles liege auch nicht in dieser Richtung, als vielmehr in der Beobachtung Steins, daß auch Herde von Pityriasis versicolor, die nachträglich, auf bereits gebräunter Haut entstanden sind, zur Depigmentierung der Haut führen.

Riehl: Fälle wie die demonstrierten hat wohl jeder Dermatologe beobachtet, neu sind aber die Schlußfolgerungen, die Stein daran knüpft. Es ist schon von anderer Seite hervorgehoben worden, daß die helle Färbung der Pityriasisflecke wohl hauptsächlich durch den Kontrast der stark sonnverbrannten Haut verursacht sein dürfte. Die Annahme einer eigenen Pilzvariante, Pityriasis versicolor alba, scheint wenig begründet, wenn man bedenkt, daß dieselben Krankheitsherde, die früher schon bestanden, jetzt hell erscheinen. Die Annahme einer teilweisen Desquamation der Pityriasisflecke, welche dadurch weniger intensiv gefärbt erscheinen, liegt wohl näher als die Vermutung, daß eine neue Art des Mikrosporon vorliege. Die Krankheit hat ja ihren Namen versicolor von der außerordentlichen Variationsfähigkeit ihrer Färbung erhalten.

Die Hypothese Steins kann auch nicht dadurch gestützt werden, daß ganz kleine Herde der Krankheit heller erscheinen, da wir ja wissen, daß die Pityriasis versicolor bei manchen Patienten ungemein langsam wächst und monatelang kaum eine Ausbreitung derselben zu erfolgen braucht. Die angeführten kleinen Herde, die nach Angabe des Patienten neue Eruptionen sein sollen, sind wohl schon vor der Sonneneinwirkung vorhanden gewesen. Die Vermutung, daß durch den Einfluß der Pilze Pigment zum Schwund gebracht werde, wird durch keinerlei tatsächliche Momente begründet (histologischer Befund liegt nicht vor) und ist nach allem, was wir über Pigmentschwund und die Pityriasis versicolor wissen, auch höchst unwahrscheinlich.

Fischl stellt einige Fälle follikulärer Hyperkeratosen vor:

1. Einen typischen Fall von Lichen ruber acuminatus mit Hyperkeratosen an den Follikeln der Fingerphalangen und des Handrückens sowie an den Extremitäten, besonders schön hervortretend an den Unterschenkeln, wo sie an einer Stelle zu einer Plaque aggregiert erscheinen. Auf der Mundschleim-



haut sind die in der Literatur wiederholt beschriebenen hypertrophischen Talgdrüsen zu sehen; es handelt sich nicht um Lichen-ruber-Knötchen.

2. Einen Fall, bei dem die Hyperkeratosen nicht die charakteristische Form und Anordnung eines Lichen ruber acuminatus haben, sondern in jene Gruppe fallen, die in der Literatur verschieden benannt und unter den Namen Acné cornée (Hardy, Leloir, Vidal), Keratosis follicularis (Brooke) beschrieben wurden. Sie unterscheiden sich vom Lichen ruber acuminatus deutlich durch das Vorausgehen kleiner schwärzlicher comedonenartiger Punkte, dann erst bilden sich follikuläre Hyperkeratosen, die manchmal die Länge mehrerer Millimeter erreichen. Sie treten nur regionenweise auf, wie hier an den Oberarmen, Schulter und Oberbauchgegend. Die Infiltrationserscheinungen am Rande sind manchmal recht beträchtlich, während beim Lichen ruber acuminatus die Hyperämie überwiegt. Auffallend ist — was auch von Hering und andern Autoren angegeben wurde — die Miterkrankung der Mundschleimhaut. Auch hier findet man am harten Gaumen auf einer leukoplakieartigen Fläche comedoähnliche Pfröpfe oder Grübchen nach denselben, bei unserem Patienten zu beiden Seiten rechts und links an der Raphe des harten Gaumens. Wenn auch an manchen Stellen die Hyperkeratosen eine gewisse Ähnlichkeit mit der Psorospermosis haben, so ist klinisch durch die Lokalisation sowie auch durch die Form des Knötchens schon makroskopisch ein wesentlicher Unterschied gegeben. Übrigens bestehen auch histologisch wesentliche Unterschiede, über die wir uns nach der Beendigung der histologischen Untersuchungen zu sprechen vorbehalten.

3. Zum Vergleiche stellen wir 2 Fälle vor, die von Prof. Ehrmann bereits in der Gesellschaft der Ärzte demonstriert wurden und von denen einer die dritte Generation einer Psorospermosisfamilie darstellt. Der Vater des älteren Patienten ist der Fall, der in der Janovskyschen Klinik beobachtet wurde. Überdies ist noch eine Schwester des jüngeren Patienten in der Wiener Gesellschaft der Ärzte vorgestellt worden, so daß also 2 Glieder der III. Generation einer Psorospermosisfamilie demonstriert werden.

4. Eine universelle papulo-squamöse Lues mit Anordnung en cocarde am Rücken und der rechten Schulter, psoriasiformen weißen Schuppenauflagerungen, die den Stellen, die der größten Reibung ausgesetzt sind, entsprechen, überdies bestehen Papeln an den Conjunctiven. WaR. positiv. Die Erkrankung ist 4 Monate alt.

Sitzung vom 20. November 1919.

Vorsitzender: Volk. Schriftführer: Planner.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. Einen Fall von Vaselinoderma.

An beiden Wangen der 13jährigen Patientin — besonders rechterseits — finden sich überaus zahlreiche, hirsekorn- bis hanfkorngroße rote, auch graue perlmutterartig glänzende, zum Teil dichtgedrängte, jedoch nicht konfluierende Knötchen von derber Konsistenz; dort wo die Knötchen dichtgedrängt sind, erhält die Haut ein warziges Aussehen.

Patientin wurde wegen Impetigo faciei mit Borsalbe und 1 proz. Präcipitat behandelt. Bei gleichzeitiger Abheilung der Impetigo entwickelte sich auch an den nicht von Impetigo befallenen Stellen ein Vaselinoderma.

2. Nochmals den Fall von Erythema toxicum haemorrhagicum aus der Sitzung vom 6. November 1919.

Während die Efflorescenzen an beiden unteren Extremitäten unverändert geblieben sind, vielleicht an den Beugeseiten noch etwas an Zahl und Ausdehnung zugenommen haben, sind die Efflorescenzen am Stamm größtenteils geschwunden. An der Brust und Schultergegend sieht man, wie die Haut stellenweise über den Efflorescenzen gefältelt ist; stellenweise sind auch neue bis 20-hellerstückgroße, gelblichrote, scharf begrenzte, mäßig derbe Efflorescenzen aufgetreten, die kleienförmig schuppen und an das Bild einer Pityriasis rosea lebhaft erinnern.

Im histologischen Präparat findet man Vergrößerung der Papillen durch geringgradiges Ödem, Erweiterung der Papillarcapillaren und Subpapillargefäße, Rundzelleninfiltration um diese und spärliche Blutaustritte um die Subpapillargefäße. Am deutlichsten ist die Pigmentation des Rete Malpighii, die sich nicht nur auf die Basalzellen sondern auch über mehrere Lagen der Retezellen intensiv erstreckt.

Oppenheim: In der letzten Sitzung, an der teilzunehmen ich leider verhindert war, wurde bei dem eben demonstrierten Falle bemerkt, daß es sich auch um eine Purpura annularis Majocchi handeln könne. Der Verlauf des Falles zeigt die Unrichtigkeit dieser Auffassung, da eine so deutliche kleienförmige Abschuppung, wie sie hier eingetreten ist, niemals zum Symptomenbild der Majocchischen Purpura paßt, abgesehen von anderen Momenten, die Kollege Krüger hervorgehoben hat.

Oppenheim demonstriert:

1. Ein Zwillingspaar von 16 Jahren weiblichen Geschlechtes mit Erbsyphilis behaftet. Durch Zufall kamen die Zwillingsschwestern beide mit Gonorrhöe fast gleichzeitig auf meine Abteilung, ohne voneinander etwas zu wissen. Es ist merkwürdig, daß weder die Zwillingsgravidität noch die Lues der Mutter imstande war, in diesem Falle zu einem Abortus oder zu Frühgeburt oder zum Absterben der Früchte zu führen. Noch interessanter sind die Differenzen der Schwestern in bezug auf ihre Erbsyphilis. Die eine zeigt Reste einer Keratitis parenchymatosa, Perforation des Nasenseptums mit Eingesunkensein der Nase, Narben am harten und weichen Gaumen mit Zerstörung der Uvula und Fixation des Gaumensegels an die narbige hintere Gaumenwand, einen gewölbten harten Gaumen, Hutchinsonsche Zähne, Strabismus divergens, ausladende Tubera frontalia und einen positiven Wassermann. Sie wurde wiederholt (8 mal) auf der Abteilung Ehrmann wegen ihrer Lues mit Salvarsan und Quecksilber behandelt.

Die andere Schwester hat außer Resten einer Keratitis parenchymatosa keine Zeichen einer hereditären Lues, hat auch einen negativen Wassermann, so daß ich anfangs glaubte, sie hätte keine Erbsyphilis. Im sonstigen Knochenwachstum sind beide Schwestern ziemlich kräftig entwickelt und von guter Ernährung. Auch die Intelligenz ist so ziemlich intakt. Wenn man bedenkt, daß man hier eine Infektion mit denselben Spirochäten bei Zwillingsorganismen annehmen muß, so muß man wegen der Differenz der Erscheinungen, insbesondere in bezug auf die Differenz der Seroreaktion sehr überrascht sein.

2. Einen Fall bei einem 16jährigen Jungen von tiefer Trichophytie der Kopfhaut und einer Knötcheneruption am Stamme, die man in letzter Zeit als Lichen trichophyticus bezeichnet hat, ob mit Recht, lasse ich dahingestellt sein. Wir sehen abgesehen von den typischen, bis über kindsflachhandgroßen tiefen Trichophytieherden am Kopfe, an der Brust- und Bauchwand, spärlicher an den oberen Extremitäten, fast nicht an den unteren Extremitäten, spärlicher auch am Rücken, eine Eruption von braunrötlichen



stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgroßen, isoliert stehenden Knötchen ohne Gruppenbildung, von denen viele eine kleine Pustel tragen. An den oberen Extremitäten findet man ebensolche Knötchen in der Umgebung der Trichophytininjektionen, die der Knabe erhalten hat. Die Anamnese ergibt folgendes: Er bekam zuerst drei Injektionen zu 0,1 ccm intracutan einer 1 : 50 verdünnten Paltaufschen Trichophytinlösung, worauf der Knabe bis 38° fieberte. Nach drei Tagen bekam er dieselbe Menge einer 1 : 30 verdünnten Lösung, worauf er 39° Fieber und am nächsten Tag in der Umgebung der Stichreaktionen im Kreis gestellte Knötchen und Pusteln bekam. Nach vier Tagen erhielt er zum dritten Male Injektionen der 1 : 10 verdünnten Trichophytinlösung, und daraufhin entstand ebenfalls unter Fieber der Ausschlag. Die Pilzuntersuchung der einzelnen Knötchen war negativ. Die histologische Untersuchung steht noch aus. Ich bin der Ansicht, daß wir das Exanthem, das einem Lichen acutus gleicht, als Überempfindlichkeitsreaktion der Trichophytininjektionen auffassen sollen.

Straßberg: Wir haben an der Klinik Finger in letzter Zeit an zwei Knaben mit tiefer Trichophytie die vollkommen gleichen Krankheitsbilder beobachtet und haben damals von der Diagnose Lichen trichophyticus deshalb abgesehen, weil die Efflorescenzen weder auf eine nachträgliche Trichophytininjektion noch auf Einreibungen mit Trichophytin-Morosalbe mitreagiert haben.

3. Ein 16jähriges Mädchen mit einer isolierten Affektion der linken Mamilla und Mamma, bei der die Diagnose zwischen Paget disease und Ekzema mammae nicht sicher zu stellen ist. Konzentrisch um die linke Mamilla sehen wir einen nicht entfernbaren, glatten fibrinösen Belag in der Ausdehnung eines Talerstückes, der sich mit einem scharfen, zum Teil kreisförmigen Rand gegen die blaurötlich verfärbte Haut abgrenzt. Diese blaurötliche, etwa fingerbreite Zone klingt allmählich in die Umgebung aus. Der Rand ist ein wenig infiltriert, die Gegend der Mamilla eingezogen, von Belag entblößt, rot, nicht blutend und von granulierter Oberfläche. Eine deutliche Infiltration der Affektion besteht nicht. Die Berührung ist sehr schmerzhaft, die Lymphdrüsen, die von der Mamma bis in die Achselhöhlen ziehen, sind vergrößert und derb. In der Umgebung des großen Substanzverlustes findet man einige, etwa hanfkorngroße, unregelmäßige Erosionen. Die Affektion entstand vor drei Monaten nach einer Schnellbehandlung der Krätze in meiner Anstalt im Wilhelminenspital und trotzt seither jeder Therapie. Oppenheim bespricht im Anschluß an die Demonstration die Differentialdiagnose der Affektion gegenüber Ekzem, Sklerose, Tuberkulose und Paget's disease und will den Fall in der nächsten Sitzung wieder demonstrieren.

Porias demonstriert eine Patientin, die eine zum Teil auf die Wange übergreifende Aussaat von Mollusca contagiosa des Nackens und der seitlichen Halsgegend zeigt. Genitale frei, keine Pediculose.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Ein papulo-pustulöses Syphilid mit Rupiaformen, das differentialdiagnostische Schwierigkeiten gegenüber der überdies vorhandenen Acne vulgaris bereitet. Es kommt diesbezüglich der mehr livide Farbenton der luetischen Efflorescenzen gegenüber der lebhaft roten Acne in Betracht. Patient zeigt auch Rupiaformen der behaarten Kopfhaut, sezernierende Papeln an der Stirn. Liquorbefund ist negativ, ebenso die Wassermannreaktion im Blut, wie dies ja bei malignen Formen, die keine Antikörper bilden, häufig ist. Die Lues ist erst 10 Wochen alt. Nach den Erfahrungen unserer Abteilung werden diese malignen Luesfälle bis zum Positivwerden der WaR. mit Jodkali,

dann mit Neosalvarsan behandelt, erst dann wird vorsichtig mit Hg begonnen, da vorzeitige Mercurialisierung nicht vertragen wird.

2. Eine typische Initialsklerose der Unterlippe mit mächtiger submaxillarer indolenter Drüsenschwellung.

Brandweiner demonstriert einen 23jährigen Mann, bei dem seit 2 Monaten unterhalb des linken Kniegelenkes eine nun rein granulierende Wunde mit scharfen Rändern zu sehen ist. Zur Zeit, als Patient auf die Abteilung aufgenommen wurde, war ein Teil des Ulcus mit einer Borke bedeckt, die aus mumifizierter Haut bestand, der Rest stellte ein scharfrandiges Geschwür dar, das einem Gumma ähnlich war. Die Diagnose Gumma konnte prima vista wegen des nekrotischen Schorfes abgelehnt werden. (Anamnese und Wassermann negativ.) Es kann sich somit nur um einen Fall neurotischer Hautgangrän oder um ein Artefakt handeln. Die Entscheidung, welche von beiden Affektionen vorliegt, ist deshalb unmöglich, weil Primärefflorescenzen, welche im Sinne einer autochthon entstehenden Hautgangrän gedeutet werden könnten, nicht zu beobachten waren.

Riehl demonstriert ein 6jähriges Mädchen mit impetiginösem Ekzem am Vorderarm und Ellenbogen und über den Stamm zerstreuten, in Gruppen stehenden, follikulären, lebhaft roten Knötchen. Das Exanthem am Stamm erinnert an schwach ausgeprägten Lichen scrophulosorum. Bedingt ist die vorliegende Eruption des follikulären papulösen Ekzems durch eine Ichthyosis milden Grades, welche an den Unterschenkeln in der Form der Ichthyosis nitida deutlich in Erscheinung tritt, an den Achselfalten als Lichen spinulosus angedeutet erscheint. Riehl weist auf eine Erscheinung, die bei diesem Kinde stark ausgeprägt ist, hin, das ist die Kombination der Ichthyosis mit Hypertrichosis. An den Streckseiten der Ober- und Unterextremitäten findet sich eine dichte Behaarung von schwach pigmentierten bis $1^1/_2$ cm langen Lanugo. Es ist das eine Erscheinung, die in der Literatur wenig beobachtet erscheint, aber gar nicht selten zur Beobachtung gelangt und zeigt, daß die Ichthyosis nicht als einfache Verhornungsanomalie der Oberfläche, sondern als weitergehende Bildungsanomalie in Erscheinung treten kann. Riehl weist noch darauf hin, daß andere Hautkrankheiten, die auf ichthyotischer Haut entstehen, in ihrem Aussehen vielfach Modifikationen erfahren können.

Sitzung vom 4. Dezember 1919.

Vorsitzender: Finger - Ehrmann. Schriftführer: Planner.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim ein Epitheliom am Penis eines 40jährigen Patienten vor, das histologisch verifiziert ist.

Oppenheim demonstriert:

1. Jenen Knaben, der in der letzten Sitzung der Gesellschaft mit lichenoidem Exanthem nach Trichophytininjektionen bei tiefer Trichophytie des behaarten Kopfes demonstriert wurde und bei dem die Frage erörtert wurde, ob es sich um einen sog. Lichen trichophyticus oder um eine Überempfindlichkeitsreaktion gegen Trichophytin gehandelt hat. Patient wurde nun keinerlei Behandlung mehr unterzogen. Das Exanthem, das hauptsächlich am Stamm generalisiert war und aus Knötchen und kleinen Pusteln bestand, ist allmählich abgeblaßt, die Pusteln sind verschwunden, und man sieht noch an Brust und Bauch zahlreiche in Gruppen gestellte hellbraune Knötchen, die einem Lichen scrophulosorum oder noch besser einem sog. Ekzema scrophulosorum gleichen. Der Verlauf zeigt also ein anderes Verhalten, als wir es sonst bei einem Ekzema



folliculare oder Lichen acutus zu sehen gewohnt sind. Pilzuntersuchungen der verschiedensten Stellen sowohl im Ausstrich als auch kulturell waren negativ. Die Pirquetreaktion war schwach positiv. Es ist nach meiner Meinung das Exanthem als Überempfindlichkeitsreaktion aufzufassen.

2. Das 16jährige Mädchen mit der Mammaaffektion, bei dem die Diagnose zwischen Paget's disease und Ekzema mammae damals nicht zu entscheiden war. Heute besteht wohl kein Zweifel, daß es ein Ekzema mammae ist, das im Anschlusse an Scabies entstanden war. Unter einfachem Borsalbenverband ist der größte Teil des Substanzverlustes überhäutet.

3. Bei 2 Mädchen typisches Vaselinoderma (Oppenheim) beider Wangen, das sich im Anschlusse an Impetigo contagiosa entwickelte und bei dem der Versuch gemacht wurde, experimentell der Ursache näherzukommen. Bei beiden Mädchen zeigt die rechte Wange stärkere und ausgedehntere Veränderungen als die linke.

Beide Patientinnen hatten ziemlich gleich stark Vaselinoderma, als ich mit zwei verschiedenen Arten von Vaselin, von denen ich mir 2 Proben zu demonstrieren erlaube, die Wangen einreiben ließ. Und zwar rieb ich ein braunes, wenig durchsichtiges, nach Petroleum riechendes, also dem Anscheine nach schädlicheres Vaselin links und das weiße, durchsichtige geruchlose Vaselin rechts zweimal täglich durch je 1 Minute durch 1 Woche ein. Dort, wo das unreine Vaselin eingerieben wurde, also links, nahmen die Symptome des Vaselinoderma eher ab, und rechts, wo das anscheinend reine, weiße Vaselin verrieben wurde, verbreiterte und vergrößerte sich die Affektion zu meiner Überraschung.

Beide Vaselinsorten stammen aus verschiedenen Fabriken; die eine Sorte, die braune, kam als Sanocid in den Handel, die weiße ist von der Apotheke als Unguentum paraffini bezeichnet. Nun wissen wir, daß der Paraffingehalt des Vaselins schwankt; es ist anzunehmen, daß in dem weißen Vaselin mehr Paraffin enthalten ist als in dem braunen. Vom Paraffin wissen wir, daß es Hyperkeratosen erzeugen kann; ich verweise nur diesbezüglich auf die Paraffinhaut bei Petroleumraffineuren und bei Kerzenarbeitern, ferner auf den Paraffinkrebs. Das Vaselinoderma des Krieges ist nach meinen Untersuchungen eine Hyperkeratose. Man kann daher schließen, daß vielleicht der Paraffingehalt im Vaselin bei der Erzeugung des Vaselinodermas mitbeteiligt ist.

Sachs demonstriert einen 44jährigen Patienten mit einem auf beide untere Extremitäten lokalisierten Lichen ruber atrophicus. Außerdem sind noch zehnhellerstückgroße Pigmentierungen und Plaques mit verrukösen Auflagerungen zu sehen, welche gleichfalls dem Krankheitsbilde des Lichen ruber planus angehören. Auf dem linken Unterschenkel findet sich ein einkronenstückgroßer Herd mit randständig gestellten, lividroten, mit Schuppen bedeckten Knötchen; die zentrale Partie desselben ist eingesunken, die Haut braunrot verfärbt, verdünnt und läßt sich leicht in Falten abheben. Patient klagt über sehr starken Juckreiz, außerdem steht der Patient wegen eines Ulcus venereum und wegen einer auf beide unteren Extremitäten lokalisierten Purpura in Behandlung. In der linken Schulterblattgegend sind zwei weiche pigmentierte Naevi zu sehen.

Rusch demonstriert ein 18jähriges Mädchen, das seit einem Jahr an einem rätselhaften ulcerösen Prozeß an der Haut des rechten Unterschenkels leidet, möglicherweise eine dem Granuloma anulare verwandte Affektion. Ein doppelthandtellergroßer Herd okkupiert die vordere, laterale und rückwärtige Fläche des Unterschenkels in seinem unteren Drittel, ein kleinerer sitzt vorn im



Bereiche des oberen Drittels. Infolge spontaner Rückbildung sind die zentralen Partien narbig, während sich die rezenten Vorgänge im Bereiche eines mehrere Zentimeter breiten, orbikulären serpiginösen Randsaumes abspielen, und zwar in Form eines cutan sitzenden, die obersten Hautschichten unterminierenden Zerfallsprozesses. Diese sind hier livide, verdünnt und von zahlreichen kleinen Fistelöffnungen siebartig durchbrochen, die mit nekrotischen Bröckeln untermischten Eiter entleeren. Mit der Sonde gelangt man in einen cutan sitzenden, dem Randsaum parallel verlaufenden Absceß, der, wäre seine obere Decke entfernt, dann eine rinnenförmige Ulceration vorstellen würde. Die klinische Beobachtung zeigte, daß nach Entleerung des Eiters die oberen Hautdecken sich der Unterlage anlegen und mit ihr verwachsen, daß aber gleichwohl die Absceßbildung gegen die gesunde Umgebung fortschreitet. An anderen Abschnitten des progressiven Randsaumes kam es plötzlich zu umfangreichem Zerfall der Absceßdecken und zur Bildung schmaler, mehrere Zentimeter langer, sichelförmiger, ziemlich tiefer, nekrotisch belegter Geschwüre, die sich rasch reinigten, gegenwärtig gut granulieren und epithelisieren. Doch zeigt auch hier der gegen das Gesunde grenzende Saum livide Verfärbung und cutane Absceßbildung, also Fortschreiten des Prozesses. Diese Vorgänge spiegelt das Aussehen der zentralen narbigen Partien gleichsam wieder. Diese sind größtenteils rostbraun pigmentiert, etwas eingesunken, von eigentümlich pastöser Konsistenz; ihr Oberflächenrelief aber größtenteils erhalten, hier und da kleine Milien. Sie entsprechen der narbigen Verlötung erhalten gebliebener Hautdecken mit ihrer Unterlage. Da, wo Fistelöffnungen oder Ulcerationen vorhanden waren, finden sich eingesprengt kleine rundliche oder größere sichelförmige, tiefer deprimierte Narben, die zu mehreren konzentrischen Reihen gestellt sind. Die demonstrierten histologischen Präparate, dem progressiven Randsaum entstammend, zeigen unter der unversehrten Epidermis umfangreiche Nekrosen am kollagenen Bindegewebe der mittleren und unteren Cutisschichten, meist in eitrigem Zerfall begriffen. Sie werden von einem eigentümlichen Granulationsgewebe umschlossen, gebildet von Fibroblasten, lymphocytären Elementen; letztere namentlich in der Umgebung der Blutgefäße, und von auffallend großen, epitheloiden Zellen, die knospenartig zusammengelegt sind und eigenartig gewundene Stränge konfigurieren. Spärliche Plasmazellen, vereinzelte Mastzellen, keine Riesenzellen, keine eosinophilen Elemente. Im narbigen Anteil junges, sich organisierendes Bindegewebe in den mittleren und unteren Cutisschichten, und als bemerkenswerter Befund ein nestartiger Herd im oberen Fettgewebe, der völlig den Bildern Flemmingscher Wucheratrophie gleicht.

Die histologischen Veränderungen erinnern am ehesten an jene beim Granuloma anulare, mit dem die Affektion — wenn man von dem eitrigen Zerfall absieht — mancherlei verwandtschaftliche Züge aufweist. Innere Organe gesund; keine tuberkulösen Stigmata, Pirquet negativ, subcutane Tuberkulininjektion (1 mg) ohne Reaktion. Resultat des Tierversuchs ausständig; Autoinokulation mit Gewebsbrei negativ; Blut normal; Wa. negativ. Bakteriologische Untersuchung ergab Staphylokokken im Absceßeiter; keine säurefesten Stäbchen oder Muchsche Granula, keine Blastomyceten, keine Pilzelemente.

Scherber demonstriert:

1. 45jährigen Mann mit Pemphigus vulgaris; jäher Ausbruch der Blasen vor 10 Wochen; Blasen von Erbsen- bis Haselnußgröße am ganzen Stamm, Kopf und Extremitäten; Blasen auf Mund- und Nasenschleimhaut,



dabei hohes Fieber, durch 2 Wochen anhaltend, allgemeine Prostration vorzügliche Wirkung der Höhensonnenbestrahlung bei gleichzeitiger Arseneinverleibung; nach dreiwöchiger Behandlung ist Patient fast völlig frei, zeitweise vereinzelte Blasenausbrüche an den Vorderarmen.

2. 24jährigen Mann mit Dermatitis herpetiformis Duhring. Typisches Krankheitsbild, an dem besonders auffallend die dichte Lokalisation von herpesähnlichen, heftig juckenden Blasenausbrüchen an der Innenfläche beider Vorderarme ist.

Perutz stellt eine 37jährige Patientin vor, die eine angeborene depigmentierte, unscharf begrenzte, im Hautniveau liegende Affektion fast der ganzen linken Gesichtshälfte hat. Die Umgebung ist unverändert. Beim Anämisieren verschwindet die Affektion, während beim Darüberfahren die kranken Stellen sich viel deutlicher von der Umgebung abheben. Die Affektion ist ein Naevus anaemicus Vörner.

Brandweiner demonstriert einen 62jährigen Mann mit Lichen ruber planus verrucosus der unteren Extremitäten, einzelnen typischen Planuseffloreszenzen und Gummenformen am Rücken. Das Leiden besteht seit 7 Jahren.

Ehrmann stellt einen schon in der Gesellschaft vorgeführten Fall von Lupus erythematodes disseminatus neuerdings vor; bei der erstmaligen Vorstellung zeigte der Fall eine mehr diffuse Schwellung der Augenlider und Bindehäute, und wenn auch damals wegen der einseitig stärker hervortretenden diffusen Schwellung des einen Augenlides die Vermutung auf Lupus erythematodes nahelag, so wurde dies doch bis auf weitere Beobachtung in suspenso gelassen. Die adstringierende Behandlung hat die diffuse Schwellung zum Schwinden gebracht, und jetzt zeigt sich deutlich eine den marginalen Saum in den äußeren und mittleren Anteilen des unteren Augenlides einnehmende umschriebene Rötung und leichte Schwellung, die besonders gegen die Cilienreihe sich scharf absetzt, gegen die Conjunctiva mehr diffus endigt und von fettigen oder feuchten Schuppen gleichmäßig bedeckt ist. Den Übergang hierzu bilden nicht ganz linsengroße, typische Flecke von Lupus erythematodes discoides der äußeren Haut knapp am äußeren und inneren Lidwinkel. Es handelt sich mithin um einen Lupus erythematodes des Übergangsteiles der Haut in die Schleimhaut der Conjunctiva.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann eine 32jährige Patientin vor, die seit 5 Jahren an einer Affektion der Kopfhaut leidet. Namentlich am Scheitel, jedoch auch auf die Haut über dem Stirn- und Hinterhauptbein übergreifend finden sich annähernd kreisförmige, großenteils konfluierende der Haare völlig beraubte Partien, die zwischen sich Streifen von noch erhaltener Behaarung fassen. Die Haut ist an den genannten kahlen Stellen nur verdünnt, atrophisch, die normale Hautfelderung ist jedoch fast völlig intakt, die Hautoberfläche hat ihr samtartiges Aussehen behalten. Lupus erythematodes ist infolge Fehlens von narbiger Ausheilung, Favus wegen Mangel der für die letztgenannte Erkrankung charakteristischen feinstrahligen Narben auszuschließen. Es liegt hier ein Fall von Pseudopelade (Brocq) vor.

Riehl zeigt:

1. das in der letzten Sitzung vorgestellte 6jährige Mädchen, bei dem jetzt ohne spezifische Behandlung das Exanthem am Stamm vollständig geschwunden ist. Es ist damit die gestellte Diagnose follikuläres Ekzem auf ichthyotischer Grundlage bestätigt.



2. Einen 9jährigen Knaben mit atypisch lokalisierter Ichthyosis, bei welcher die stärksten, der Ichthyosis serpentina entsprechenden Stellen sich im Gesicht und an beiden Seiten der Extremitäten vorfinden. Riehl erörtert die Stellung solcher Fälle namentlich in Beziehung zur Ichthyosis congenita.

3. Einen 10jährigen Jungen mit Granulosis rubra nasi.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. einen 35jährigen Patienten, dessen Erkrankung vor 10 Jahren mit urticariellen Erscheinungen begann. Eine Verschlimmerung des Leidens trat vor 4 Monaten auf; man sieht nunmehr ein über den Stamm und die Extremitäten ausgebreitetes Exanthem. Die einzelnen Efflorescenzen stellen stecknadelkopfgroße, dunkelrot gefärbte Knötchen dar, die isoliert, oft aber zu dichteren Gruppen oder reihenförmig angeordnet stehen. Bei vielen Knötchen sind Hämorrhagien deutlich nachweisbar. An jenen Stellen, an denen die Efflorescenzen sich bereits rückgebildet haben, findet man Pigmentfleckchen. Während der Rückbildung schuppt die Oberfläche in geringem Grade. Die WaR. negativ, Pirquetreaktion ebenfalls negativ. Auch auf subcutane Tuberkulininjektion tritt keine Reaktion auf. Das histologische Bild zeigt ein scharf umschriebenes Infiltrat, das sich aus mononucleären, gleichmäßig geformten Zellen aufbaut. Wir würden mit Rücksicht auf den histologischen Befund, da akut entzündliche Veränderungen vollständig fehlen, die Affektion am ehesten als ein pseudo-leukämisches Exanthem ansprechen. Von Seite der Internisten wurde die Diagnose der Pseudoleukämie aber abgelehnt. Wir möchten aber darauf hinweisen, daß der Blutbefund, der 48% Polynucleäre, 40% Lymphocyten und 9% Eosinophile aufweist, doch als von der Norm abweichend anzusprechen ist.

Sachs: Im Sommersemester hat Luithlen denselben Pat. mit der Diagnose eines unter dem Bilde einer Purpura papulosa verlaufenden Tuberkulids vorgestellt. Histologisch wurden Epitheloidzellen gefunden. Es ist sicher, wie ich auch damals in der Diskussion ausführte, daß sowohl das Exanthem als auch die Gelenksaffektion auf ein und dieselbe, wenn auch uns zur Zeit unbekannte Ursache zu beziehen seien, gleichgültig, ob die Gelenkserkrankung dem Exanthem vorausgeht oder diesem nachfolgt. Ähnliche Befunde kommen ja bekanntlich bei der Purpura und beim Erythema multiforme vor.

Oppenheim: Bei dem Falle Luithlens habe ich gelegentlich der Diskussion auf den von mir zweimal hier vorgestellten Fall eines dem chronischen Erythema multiforme recidivans ähnlichen Krankheitsbildes mit Gelenkschwellungen hingewiesen, einen Soldaten betreffend, bei dem im Anschlusse an eine heftige Erkältung Schwellungen der Hand- und Fußgelenke, Stomatitiden und alle möglichen Arten von Efflorescenzen an den Streckseiten der Extremitäten ohne Fieber aufgetreten waren, wobei besonders schwarze Punkte und Fleckchen der Flachhände und Fußsohlen auffielen, die ungemein schmerzhaft waren und sich als Hautblutungen entpuppten. Ich vermutete damals einen chronischen septischen Prozeß mit Gelenks- und Hauterscheinungen und möchte auch in dem eben demonstrierten Falle dies annehmen.

Löwenfeld: Ich erlaube mir darauf hinzuweisen, daß man bei chronischem Rheumatismus im Herzmuskel Knötchen findet, die das gleiche anatomische Substrat (Infiltrate von Rundzellen) haben (sogenannte rheumatische Knötchen).

2. Einen Patienten, der Klinik Ortner mit einem chronischen verrukösen Ekzem. Die äußerst derben Knötchen sind in Gruppen, vorwiegend aber streifenförmig angeordnet, an der Oberfläche mit mächtigen Schuppenmassen bedeckt. Diese Affektion wurde von Weidenfeld als Keratosis verrucosa cutis beschrieben und ist dem chronischen Ekzem zuzuzählen.



Ehrmann: Der vorgestellte Fall entspricht den in der Literatur mit Recht als „Neurodermitis hypertrophica" bezeichneten Fällen, die aus nummulären Ekzemen sich entwickeln und immer mit Pruritus und Dermographismus verlaufen. Ehrmann hat erst im vergangenen Jahre solche Fälle in der Gesellschaft der Ärzte vorgestellt. Die Weidenfeldsche Bezeichnung besteht also nicht zu Recht, da sie dem Zusammenhang der Erscheinungen nicht Rechnung trägt.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. einen Fall von Dermatitis papillaris nuchae, der wegen seines Leidens mit Röntgen bestrahlt wurde und infolge dieser Bestrahlung typische Röntgenhautveränderungen zeigt;

2. einen Fall von Erosio interdigitalis blastomycetica oder interdigitaler Soor-Mykose, wie sie von Wolf - Kaufmann aus der Lesserschen Klinik, von Erich Hoffmann und aus der Fabryschen Klinik beschrieben wurden. Im letzten Halbjahr sind an der Klinik Riehl über 20 Fälle dieser Erkrankung beobachtet worden, teils an den Händen, teils an den Füßen. Am häufigsten war der dritte Interdigitalraum, seltener daneben auch der zweite und vierte, niemals der erste ergriffen. Die Erkrankung überschritt auch nie die Interdigitalräume. Alter und Beruf, ebenso auch Hyperidrosis scheinen keine besondere Prädisposition für die Erkrankung zu bilden, wohl aber fördert Beschäftigung, mit der häufiges Hantieren in Wasser verbunden ist, das Auftreten des Leidens. Auch wir konnten, wie Hoffmann, in einem Fall familiäre Übertragung nachweisen. Die Erkrankung scheint, ebenso wie die Pilzekzeme der Hände und Füße, besonders gehäuft im späten Frühjahr aufzutreten, im Winter selten zu sein. Auf eine kausale Therapie reagierten die Fälle prompt und heilten in 5 Tagen bis 1 Monat glatt ab, mit Ausnahme einiger weniger, welche die Behandlung schlecht durchführten oder durch ihren Beruf viel mit Wasser zu tun hatten. Der Pilznachweis gelang in allen Fällen, oft allerdings erst nach längerer Mühe. Auch die Kultur ergab stets einen Pilz, der vielleicht — wie auch andere Autoren meinen — mit dem Soorpilz identisch ist.

3. Eine Paronychie mit positivem Pilz- und Kulturbefund (wird ausführlich mitgeteilt).

Ehrmann: Auf meiner Abteilung wurden solche Fälle um die Weihnachtszeit des vorigen Jahres in größerer Menge beobachtet. Bei einem derselben wurden von Brünauer Hefepilze in Reinkultur, bei einem anderen ein auf Maltoseagar in dichten, schokoladepulverähnlichen Rasen wachsendes, den Nährboden tiefdunkelbraun färbendes Endodermophyton gezüchtet.

B. Lipschütz: 1. Mitteilung über cutane Transplantation tierischer Neoplasmen.

Ich habe in einem im letzten Semester in der „Dermatologischen Gesellschaft" gehaltenem Vortrag über die Ergebnisse der cutanen Transplantation des Mäusecarcinoms berichtet und möchte heute über einige weitere Versuche Mitteilung machen, die ich mit dem Mäusechondrom von Ehrlich vorgenommen habe. Die Technik war die gleiche wie in den früheren Versuchen, das heißt, die Tumormasse wurde, nach Entfernen der Haare auf der Rückenhaut, nach Scarification derselben, eingerieben. Nachdem in den ersten 3 Wochen, nach Abfallen der durch die Impfung entstandenen Kruste, nichts Abnormes an der Impfstelle wahrzunehmen war, ist nunmehr — 1 Woche später — folgendes zu sehen: Ein linsengroßer, bis auf eine zentrale Einziehung halbkugelig vorgewölbter, vom Epithel bedeckter Tumor, der die ganze Haut durchsetzt und mit ihr auf der Unterlage verschieblich ist. Der Tumor zeigt

einen bläulichen Farbenton, was von der hämorrhagischen Komponente der Geschwulst herrührt, die durch das dünne Epithel durchscheint. (Folgt Demonstration des Tieres und vergleichsweise Hautsarkome der Maus [Kayserlingpräparate].)

Histologisch zeigt das Ausgangsmaterial neben zahlreichen Hämorrhagien die typische Struktur des Mäusechondroms: eine homogene Grundsubstanz, in der zahlreiche Zellen und Zellgruppen, von Kapseln umgeben, eingelagert zu sehen sind. Die Geschwulst ist scharf begrenzt, muß jedoch klinisch als maligne bezeichnet werden, da sie transplantabel ist und zum Tode der Versuchstiere führt. Es handelt sich demnach um ein experimentell, durch Transplantation entstandenes Chondrom der Mäusehaut.

Aus diesen Versuchen sowie aus den mit Mäusesarkom ausgeführten geht hervor, daß bei entsprechender Technik die Tumoren cutan geimpft werden können, daß jedoch ihre Wachstumsenergie geringer ist als bei den im Laboratorium üblichen Transplantationsarten, z. B. durch intramuskuläre Injektion (folgt Demonstration des histologischen Präparates).

2. Lipschütz demonstriert das histologische Präparat der Haut einer wegen Räude untersuchten Maus, wobei in dem mitexcidierten Stückchen Muskel eine Infektion mit Sarkosponotien (Sarkocystis muris Blanchard) in Form der „Miescherschen Schläuche" nachgewiesen werden konnte. Als Gegenstück der von Lipschütz immer wieder betonten Bedeutung der „dermotropen" Infektionserreger in der Genese einer Reihe von Dermatosen liegt hier eine Infektion mit einem „myotropen Virus" vor.

Sitzung vom 18. Dezember 1919.

Vorsitzender: Kren. Schriftführer: Kerl.

Rusch demonstriert einen 20jährigen Mann mit einem Exanthem, das jenen seltenen Formen von Pityriasis lichenoides chronica zugehört, die sich durch das gleichzeitige Vorhandensein hämorrhagisch-pustulöser und pustulös-nekrotisierender bzw. ulceröser Efflorescenzen auszeichnen, wie sie zuerst von Mucha beschrieben wurden. Zwei andere Fälle hat Vortr. hierorts bereits vorgestellt. Bemerkenswert erscheint der fast durchgehends hämorrhagische Charakter der zahlreichen, zum Teil follikulär sitzenden Flecke, Knötchen und flachen Pusteln, die vielfach im Zentrum zu schwärzlichen Krusten vertrocknen, nach deren Eliminierung tiefe, ektymaartige Ulcerationen zurückbleiben. Sie sind stecknadelkopf- bis münzengroß, am Stamm sehr dicht sitzend, spärlicher an den Beugeflächen der Extremitäten; manche von ihnen zeigen die charakteristische Schuppung. Das Exanthem ist 14 Tage alt, trat akut auf und ist von allgemeinen mäßigen Drüsenschwellungen begleitet, ähnlich jenen bei recenter Lues.

Sachs: Bei dem Krankheitsbild der Pityriasis lichenoides chronica, wie es von Jadassohn, Neisser, Juliusberg u. a. geschildert wurde, sind außer makulösen und papulösen Efflorescenzen mit ihren Rückbildungserscheinungen keine anderen pathologischen Veränderungen beschrieben worden. Es stellt daher das Auftreten von Hämorrhagien, Nekrosen in den Fällen von Rusch, Mucha und Oppenheim ein Novum dar.

Rusch weist auf die Möglichkeit spontaner, restloser Abheilung derartiger Fälle hin, man könnte dann von einer Pityriasis lichenoides acuta sprechen.

Volk demonstriert:

1. Einen Patienten, welcher im Gesichte einen typischen Lupus ery-



thematodes aufweist, an den Händen, speziell am Dorsum der Finger, ebenfalls Plaques von L. e. Am Dorsum einzelner Zehen sieht man an 2 Stellen etwa linsen- bis hellergroße, hyperkeratotische Stellen, welche stecknadelspitzgroße, auf Druck nicht schwindende, rotverfärbte Punkte zeigen. Mikroskopisch findet man eine starke Hyperkeratose, die Capillaren der Papillen ad maximum erweitert, an einzelnen Punkten der Hohlraum derselben von geronnenem Blute erfüllt, so daß ein Bild resultiert, welches sich in nichts von dem eines Angiokeratoms unterscheidet, so daß der Gedanke naheliegt, dieses zum Lupus erythematodes zu zählen.

2. Einen Lupus erythematodes mit gleichzeitig bestehender Anetodermie.

Oppenheim: Dieser höchst interessante Fall Volks bestätigt aufs neue meine Theorie vom Angeborensein der idiopathischen Hautatrophien speziell auch der maculösen Formen. Nicht nur die Schwimmhosennatur betätigt dies, sondern auch der klinische Befund an den einzelnen atrophischen Herden. Wenn man nämlich genau zusieht, so sieht man um die meisten fingernagel- bis kronengroßen atrophischen Lücken, besonders ad nates, rote hirsekorngroße Knötchen dicht gedrängt, die einem Lichen pilaris gleichen. Nun habe ich vor etwa 2 Jahren hier einen Fall von Atrophia maculosa vorgestellt, der um die einzelnen maculösen atrophischen Herde Lichen pilaris-Knötchen ziemlich reichlich zeigte, ohne daß sonst an den Lokalisationsstellen des Lichen pilaris, Streckseiten der Oberarme und Oberschenkel Lichen pilaris vorhanden war. Da man den Lichen pilaris zu Ichthyosis, mithin zu den angeborenen Hautveränderungen zählt, so ist diese Beobachtung als Stütze für die angeborene Natur der idiopathischen, maculösen Hautatrophien zu verwerten. Das gleiche gilt für diesen Fall. Es ringt sich schon allmählich die Anschauung durch, daß die idiopathischen Hautatrophien, sowohl die diffusen als auch die maculösen, zu den Naevi im weitesten Sinne gehören, wie auch unlängst Sachs und Buschke betont haben. Die angeborene Widerstandsschwäche oder das angeborene Fehlen der Elastica ist die Ursache der Atrophien.

Sachs: Im Wintersemester d. J. habe ich einen Fall von beginnender idiophatischer Hautatrophie demonstriert, welcher unter dem Bilde eines Naevus pigmentosus einherging, die Haut war braun verfärbt, zart gefältelt und mit erweiterten, durchscheinenden Venen versehen. Bei flüchtiger Betrachtung war der Eindruck der eines pigmentierten Naevus, welcher Umstand für die Oppenheimsche Theorie des naevogenen Ursprungs der idiopathischen Hautatrophie spricht.

B. Lipschütz demonstriert:

1. Ein 9 Monate altes Kind mit einem fast handtellergroßen, in spontaner Abheilung befindlichen Naevus vasculosus unterhalb der linken Clavicula. Bis auf einen peripheren, sehr schmalen, blutroten Streifen ist es allenthalben zur Rückbildung des Gefäßmales gekommen mit Hinterlassung einer leicht atrophischen Haut, durch die die in der Tiefe noch befindlichen Anteile des Naevus leicht bläulich durchschimmern.

2. Lichtbilder von Kranken, die die im Anschluß an eine Demonstration von Stein in der vorletzten Sitzung gemachten Diskussionsbemerkungen über Pityriasis versicolor mit dem Sitz am Hals und Nacken betreffen, die infolge intensiver Sonnenbestrahlung eine Farbenveränderung unter dem Bilde eines Pseudoleucoderma colli erleidet.

3. In Fortsetzung der in der letzten Sitzung über cutane Transplantation tierischer Geschwülste gemachten Mitteilung demonstriert Lipschütz einen weiteren Fall von (cutan transplantiertem) Chondrom der Haut bei der Maus.



4. **Histologische** Präparate des in der letzten Sitzung demonstrierten **Falles von Chondrom der Haut bei der Maus.** Der Befund stimmt vollkommen mit dem histologischen Substrat des Ausgangsmateriales überein. Im Gegensatz zum kutan transplantierten Hautsarkom bei der Maus, das infiltrierend wächst und auf die Muskulatur übergreift, wächst das Hautchondrom begrenzt, von einer dünnen Bindegewebskapsel umgeben. In den demonstrierten Mallorypräparaten lassen sich die blauen Kapseln von den rötlich gefärbten Zellgruppen deutlich trennen.

Kerl demonstriert:

1. Einen hyperkeratotischen Naevus bei einem Kinde, der sich fast über den ganzen Körper ausbreitet. Am intensivsten sind die Erscheinungen an den unteren Extremitäten. Man findet zum Teil in Gruppen gestellte warzenartige Efflorescenzen mit mächtiger, graugrüner Hornschicht, vorwiegend aber ist die Anordnung strichförmig; auch am Rumpf finden sich solche strichförmige Veränderungen. Die Affektion reicht bis in die Gegend der Ohren.

2. Eine 33jährige Patientin, die Ende Juni 1919 mit papulösem Exanthem, Papeln der behaarten Kopfhaut und positiver WaR. in Behandlung kam. Sie erhielt 5 Salvarsan-Silber in der Gesamtmenge von 0,8. Hierauf mußte die Behandlung wegen Osteomalacie, die von der Klinik Chvostek festgestellt wurde, ausgesetzt werden. Sie erhielt dann nach 3 Wochen noch 2 kleine Neosalvarsaninjektionen.

2 Monate später kam Patientin mit linksseitiger Neuritis optica zur Behandlung. Die Affektion wurde von den Augenärzten als sicher auf luetischer Basis beruhend angesprochen. Wassermannreaktion war zu dieser Zeit negativ.

Bemerkenswert ist, daß die Patientin nachträglich anamnestisch angibt, sie sei im 14. Lebensjahre nach Diphtherie gleichfalls $^3/_4$ Jahre mit Neuritis optica in Behandlung gestanden.

Bei der Patientin wurde nunmehr eine Behandlung mit Quecksilber und Salvarsan (eine Salvarsan-Silber-, mehrere Neosalvarsaninjektionen) eingeleitet. Es trat wohl subjektiv Besserung auf, objektiv blieb der Befund im Auge aber unverändert. Da sie während der ganzen Zeit über starken Kopfschmerz klagte, so wurde eine Lumbalpunktion vorgenommen. Es gelang nur zweimal, sanguinolenten Liquor zu gewinnen. Am nächsten Tage traten Gehstörungen und Schmerzen vorwiegend rechts auf, die sich nach und nach steigerten. Patientin kann derzeit sich nur mühsam fortbewegen; der Befund der Nervenklinik lautet auf meningo-myelitische Erscheinungen in der Höhe des X. bis XI. Dorsalsegments (Dozent Dr. Biach). Nach Ansicht des Neurologen ist eine direkte Wurzelverletzung nicht anzunehmen, wohl wäre eine Blutung im Anschluß an die Lumbalpunktion denkbar, am wahrscheinlichsten aber wäre der Befund damit zu erklären, daß bereits früher Spinalerscheinungen da waren, die durch die Lumbalpunktion erst manifest geworden sind.

Der Ohrenbefund (Dozent Dr. Beck) ergibt: Trommelfell und Mittelohr beiderseits normal, rechtes Ohr normal, linkes Ohr Affectio nervi cochlearis mit Konversationsgehör 3 m, Flüstersprache 20 cm. Kein spontaner Nystagmus, Labyrinth ohne pathologischen Befund.

Dieser Fall ist wohl als Neurorezidiv aufzufassen; nach Silbersalvarsan sind bis nun erst 2 Fälle bekannt. Der eine stammt von Buschke, der zweite aus der Klinik Hoffmann, Bonn. Der letztere zeigte Erscheinungen von seiten des rechten Facialis und des rechten Acusticus. Sie traten 1 Monat nach der Silbersalvarsanbehandlung auf.



3. Einen ausgebreiteten Lichen ruber acuminatus. Das Gesicht ist gelbrot verfärbt, die Oberfläche an manchen Stellen geringgradig schuppend, an den Extremitäten, besonders an den Streckseiten, finden sich follikuläre, mehr-minder rote Knötchen mit zentraler Hornauflagerung, sie stehen zum Teile strichförmig angeordnet, zum Teile in Gruppen; besonders reichlich sind sie über dem Olecranon. Am Stamme stehen die Knötchen zerstreut, reichlicher in der Kleiderbundgegend. Auch hier überall in der Mitte der Knötchen ein kleiner Hornstachel. Beide Hohlhände weisen verdickte Hornschichte auf; die Haut daselbst ist gerötet. Die Affektion greift stellenweise auf die Handrücken über. Die Finger sind an der Streckseite frei.

Oppenheim: Die Diagnose Lichen ruber acuminatus erscheint mir in diesem Falle doch zu wenig gestützt. Man sieht nirgends charakteristische derbe rote, mit spitzen Hornkegelchen besetzte Knötchen. Dort wo die Affektion diffus wird, wie am Ellbogen und im Gesicht, ist die Oberfläche glatt, mit lamellösen Schuppen bedeckt, keine Infiltration. Die Lieblingslokalisationsstellen des Lichen ruber sind frei. Ich glaube, daß man eine Kombination von Ichthyoris mit Ekzem nicht von vorneherein ausschließen kann.

Kerl: Gegenüber der Auffassung des Falles als Vaselinoderma oder als follikuläre Ichthyosis hebt Kerl hervor, daß die gelbrote Farbe des Gesichtes wohl eine Vaselinaffektion ausschließen läßt, gegenüber der Ichthyosis, daß die Knötchen an vielen Stellen doch genügend entzündliche Erscheinungen ohne Exsudation aufweisen, um die Diagnose im Sinne des Lichen ruber acuminatus zu sichern.

4. Eine Acne sclerotisans nuchae während der Radiumbehandlung. Man sieht an der rechten Halsseite, wie das wulstige Bindegewebe bereits erweicht und abgeflacht ist, während an der linken Seite zum Teil die ursprüngliche Form besteht.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Eine Patientin mit extra-genitaler Sklerose, ausgebreitetem Exanthem und beiderseitiger luetischer Phlebitis der Vena saphena an den unteren Extremitäten.

2. Eine 24jährige Patientin mit seit $^3/_4$ Jahr bestehender universeller Sklerodermie; die Haut des Gesichtes, des Halses, der vorderen Brustpartien, der Hände und beider Unterarme ist pastös geschwollen, zeigt bläulichen Farbenton, fühlt sich bei Berührung verhärtet an, läßt sich von der Unterlage nicht abheben. Besonders deutlich ist die asphyktische Cyanose an der Nase und den Fingern ausgeprägt. Am Hals und an den oberen Brustpartien zeigt die Patientin Pigmentverschiebungen. Bemerkenswert ist an der Nase der Patientin ein mehrere Zentimeter großer, ovaler Herd, im Bereich dessen die Haut leicht erhaben ist und eine Verhornungsanomalie mit erweiterten Follikelmündungen zeigt, wie wir es beim Lupus erythematosus zu finden gewohnt sind.

Sitzung vom 29. Januar 1920.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim einen Fall von Lichen ruber planus ausgedehntester Art vor.

Am Stamm, besonders am Rücken, am reichlichsten an den oberen und unteren Extremitäten finden sich bei der 60jährigen Patientin neben typischen Lichen-Efflorescenzen bis erbsengroße, teils bis fingernagelgroße, derbe Papeln, deren Kontur scharf begrenzt ist. In den unteren Rückenpartien sind diese Papeln zum Teil konfluiert zu flachhandgroßen Herden. In der hinteren



Schweißfurche und an den Schulterblättern sind die Efflorescenzen viel weniger reichlich, zeigen aber hier eine leicht warzige Oberfläche. An den Vorderarmen bis hinauf in die Mitte der Oberarme ist die Konfluenz am stärksten ausgeprägt: hier erscheint der Aufbau aus einzelnen Efflorescenzen verschwunden, die Haut intensiv dunkelbraun gefärbt, verdickt, infiltriert, chagriniert, rauh und trocken. Die Handteller und Nägel sind frei. An den unteren Extremitäten ist die warzige Beschaffenheit der Efflorescenzen noch viel deutlicher ausgebildet. In den Kniekehlen und an der Außenseite der Oberschenkel ist die Haut ungemein verdickt, mit leicht warziger Oberfläche und von plattenförmigem, eidechsenhautähnlichem Charakter. An der Zunge vereinzelte weiße Papillae fili- et fungiformes. Die Inguinaldrüsen beiderseits bis über nußgroß, derb, hoch und indolent.

Oppenheim demonstriert mehrere Fälle von Vaselinoderma, die einen Beitrag zur Entwicklung dieser von ihm zuerst beschriebenen Hauterkrankung liefern.

In einer der letzten Sitzungen wurde von ihm ein Fall demonstriert, bei dem durch Einreibung zweier verschiedener Vaselinarten verschieden intensive Entwicklung eines Vaselinodermas im Gesichte zustande kam. Der erste Fall, der heute demonstriert wird, zeigt beide Wangen des 15jährigen Burschen intensiv erkrankt. Die rechte Wange war beim Spitalseintritt des Patienten bereits in ihrer ganzen Ausdehnung in eine verdickte, warzige Haut umgewandelt deren Peripherie sich allmählich unter Abflachung in die charakteristischen grauen und grauweißen, glänzenden und derben Knötchen und Papeln auflöste, aus deren Konfluenz das Vaselinoderma entsteht. Die linke Wange war frei. Durch Einreibung mit einem weißgelben Vaselin (Unguentum paraffini flavum der Firma Petzold & Süss) entstand innerhalb von 6 Tagen die Veränderung der linken Wange, die an Intensität die Erkrankung der rechten Wange übertrifft. Die Einreibung wurde zweimal täglich durch 2 Minuten gemacht. Es entstanden zuerst in der Mitte der Wange einzelne follikulär gestellte, stecknadelspitzgroße Knötchen von glänzender grauer Farbe, auf normaler Haut aufsitzend, die sich papelartig verbreiterten, immer zahlreicher wurden, konfluierten und schließlich fast die ganze Wangenhaut einnahmen. Die grauweiße Farbe wurde im Zentrum gelb, und jetzt zeigt sich das Zentrum der Wange mit einer gelben festhaftenden, dicken, mörtelartigen und höckerigen Schuppe bedeckt. Man kann also experimentell auf gesunder Wangenhaut mit geeignetem Vaselin Vaselinoderma in kurzer Zeit erzeugen.

Der zweite Fall betrifft ein 19jähriges Mädchen mit typischem Vaselinoderma beider Wangen in fünfkronenstückgroßer Ausdehnung nach Impetigo contagiosa. Als sie auf die Abteilung kam, hatte das Mädchen eine Andeutung der Hautveränderung; durch Einreibung mit dem eben erwähnten Vaselin rechts und mit „Sanocid" Vaselinum halboiscosum flavum der Firma Rode ist das Vaselinoderma in dem demonstrierten Ausmaße entstanden.

Der dritte Fall zeigt den spontanen Ablauf des Vaselinoderma und das negative Resultat eines Einreibungsversuches mit dem Vaselinum Petzold & Süss bei einem Mädchen, das in die Station mit einem mächtig entwickelten Vaselinoderma der rechten Wange kam — wie die Photographie zeigt — und bei der sich die gelbe Schuppe allmählich in toto ablöste, die warzigen Wucherungen abflachten und nach 8 Tagen fast vollständige spontane Heilung eintrat. Es ist dies ein typischer Verlauf, den wir schon wiederholt beobachten konnten. Nach dem Ablauf der Erkrankung gelingt es nicht mehr, durch Einreibung



mit Vaselin ein neues Vaselinoderma zu erzeugen; auch auf der gesunden Gesichtsseite gelang es nicht. Es scheint eine gewisse Immunität zu bestehen.

Die chemische Untersuchung der beiden Vaselinarten ergab keine Differenz in bezug auf Gehalt an Paraffin und Vaselin; auch Verunreinigungen mit Mineralsäuren oder anderer Natur konnten nicht nachgewiesen werden. Ob der Paraffingehalt die Ursache des Vaselinodermas ist, läßt sich nicht mit Sicherheit nachweisen; es scheint das Vaselin der Firma Petzold - Süss reicher an Paraffin zu sein und ist sicher viel geeigneter, Vaselinoderma zu erzeugen. Der prozentuelle Gehalt an Paraffin im Vaselin läßt sich nicht so leicht feststellen.

Riehl: bemerkt, daß wir der Meinung Oppenheims, daß es hauptsächlich das Paraffin sei, das im Kriegsvaselin die pathologische Wirkung ausübt, nicht beistimmen können, da Paraffinsalben allein schon früher in Gebrauch waren, ohne Erscheinungen hervorzurufen. Die bei Paraffinarbeitern beobachteten Schädigungen sind wohl kaum auf reines Paraffin als solches zurückzuführen. Die Vaseline sind so komplizierte Gemische, daß es sehr wahrscheinlich ist, daß weder der Paraffingehalt noch Säurereste den Grund ihrer irritierenden Wirkung bilden, sondern wahrscheinlich irgendeine Gruppe noch unbekannter Körper.

Es wäre sehr dankbar, weitere Forschungen anzustellen im Einvernehmen mit Chemikern verschiedener Fabriken, da die Qualität des Vaselins je nach der Reinigungsprozedur erheblich schwankt.

Schlußwort: M. Oppenheim: Die Erkrankungen, die Hofrat Riehl angeführt hat bei Schmierölarbeitern usw., sind mit dem Vaselinoderma nicht zu dentifizieren. Ich kenne die Hautveränderungen bei Teer-, Asphalt-Schmierölarbeitern usw. sehr genau durch meine 13jährige Tätigkeit beim Verbande der Krankenkassen. Sie setzen sich aus drei Kardinalsymptomen zusammen: Hyperkeratose, Hyperpigmentation und Folliculitis mit Comedonenbildung. Beim Vaselinoderma besteht nur jene eigentümliche von mir beschriebene Hyperkeratose, die es zu einem eigenartigen Krankheitsbild stempelt.

Was die Ursache des Vaselinoderma betrifft, so bin ich mit Riehl einer Meinung; es ist nicht bewiesen, daß die Ursache in Paraffin liegt; aber man kann in ihm die Substanz vermuten, die das Vaselinoderma erzeugt.

Rusch demonstriert:

1. Zwei junge Männer, die hierorts bereits im Herbst mit Pityriasis lichenoides chronica vorgestellt wurden und gegenwärtig nach einer Pilocarpinbehandlung (nach Herxheimer) als erscheinungsfrei bezeichnet werden dürfen. Es genügten 25 bzw. 30 Injektionen einer 1 proz. Lösung à 1 ccm. Ein Patient zeigt ein deutliches Leukoderm am Stamm, der andere zarte, pigmentumsäumte Narben nach Abheilung papulo-pustulöser bzw. nekrotisierender Efflorescenzen.

2. Ein Mädchen, das mit einer exsudativ-hämorrhagischen und nekrotisierenden Form von Pityriasis lichenoides bereits im Mai 1919 vorgestellt wurde. Gegenwärtig sind die papulo-pustulösen und nekrotisierenden Efflorescenzen verschwunden, und es besteht das gewöhnliche Bild der Pityriasis liche: oides chronica. Am Halse, in den Ellbogenbeugen, über den Schulterblättern und anderenorts ist es durch Konfluenz der Knötchen zu netzartig zusammentretenden schmalen Bändern gekommen, demnach zu Bildungen, wie sie der Parakeratosis variegata als eigentümlich beschrieben werden. Auch diese Kranke wird mit Pilocarpin behandelt, derzeit noch ohne Erfolg.

3. **Ein Mädchen,** das an Lues und Pityriasis lichenoides chronica leidet. Bei ihrer Spitalsaufnahme bestand eine rezente Lues: Papeln am Genitale und am Gaumen, ferner ein maculo-papulöses Exanthem am Stamm. Die luetischen Erscheinungen heilten auf spezifische Therapie ab, am Stamm mit Hinterlassung eines Leukoderma syphiliticum, der Wa. wurde negativ. Hingegen persistierten in den Hüftgegenden, über den Schultern, in den Seitenteilen des Stammes und in der Kreuzbeingegend zerstreut stehende, linsengroße, braunrote Knötchen, die nach Art ihrer Schuppung, mangels deutlicher Infiltration, ferner nach dem histologischen Befund sich als Efflorescenzen der Pityriasis lichenoides chronica manifestierten. Sie wurden anfänglich nicht erkannt und differenzierten sich nicht von dem luetischen Exanthem.

Ehrmann stellt vier Geschwister (Knaben) mit hereditärer Lues vor, die wegen Skabies aufgenommen wurden. Sie stammen von einer Mutter her, die vor der Geburt des Ältesten 6 Abortus hatte. Sie starb auf der I. internen Abteilung des Wilhelminenspitales mit der Diagnose „Aortitis luetica, Insufficientia Aortae, Infarctus pulmonum". WaR. positiv.

Obduktionsbefund: Insuffizienz und Stenosis valvulae mitralis, beginnende Atheromatosis der Aorta, fettige Degeneration des Herzfleisches, Thrombose im rechten Ventrikel, multiple Infarkte beider Lungen, Atelektase des rechten Unterlappens, Ascites, Hydrothorax, Stauungsorgane, arteriosklerotische Absumption der Nieren.

Der Vater zeigt keinerlei Erscheinungen. WaR. negativ.

Der älteste Knabe Johann ist 16 Jahre alt, 1,55 m groß, 41,2 kg schwer. Er ist mäßig genährt, von gracilem Bau und zeigt folgende Skelettveränderungen. Turmschädel mit Zeichen von gesteigertem Hirndruck: der Schädel ist auffallend hoch, schmal und kurz, Schläfenbeine flach; Dicke des Schädeldaches annähernd normal. Impressiones digitatae in hohem Grade verstärkt. Die Juga, namentlich die frontalen und temporalen stark vorspringend, die Hinterhauptnaht stark klaffend, die Stirnnaht nicht sichtbar: prämature Synostose. Türkensattel etwas geräumig, keine Zeichen von Usur. WaR. negativ (an drei verschiedenen Stationen untersucht). Lumbalpunktat negativ, Goldsol negativ.

Augenbefund: periphere Chorioiditis. Visus $^6/_6$.

Der zweite Knabe, Emerich, zeigt die typischesten Stigmata: 12 Jahre alt. Gewicht 27,2 kg. Länge 1,25 m. Er ist, wie wir sehen werden, an Körperlänge wie auch an Gewicht hinter seinem um 1 Jahr jüngeren Bruder zurück. Schädeldurchleuchtung ergibt normalen Befund. Dagegen zeigen sich ziemlich stark vorspringende Tubera und Arcus superciliares, steile Stirne, Sattelnase, typische periorale Narben, Venenektasien in der Gegend der oberen Brustapertur, großer Bauch, kurzer Thorax. (Bei dieser Gelegenheit möchte ich darauf hinweisen, daß Fournier seinerzeit unter den hereditär-luetischen Stigmata auch übermäßige, bis an das Poupartsche Band hinabreichende Venenektasien bei Erwachsenen angeführt hat.) Pat. zeigt Hutchinsonsche Zähne.

Augenbefund: Chorioiditis centralis luetica. Visus $^6/_{36}$.

Der dritte, Josef, 11 Jahre alt, 29 kg schwer, ist also seinem um 1 Jahr älteren Bruder um 2 kg überlegen und um 5 cm größer (1,30 m). Schädelbefund normal. Am Auge periphere Chorioiditis.

Der vierte, Franz, 8 Jahre alt, ist 21,5 kg schwer, 1,13 m lang. Schädeldurchleuchtung ergibt normalen Befund. Er zeigt im wesentlichen normale Verhältnisse bis auf leicht vorspringende Tubera frontalia, die wohl auf rhachi-



tischen Charakter hinweisen. Größe und Körpergewicht entsprechen der Norm. Sein Aussehen ist viel ästhetischer als das seines Bruders, er kann als hübsch gelten.

Augenbefund: periphere Chorioiditis.

Wenn wir zusammenfassen, müssen wir sagen, daß bei dem Ältesten, der Zeit der Infektion am nächsten Geborenen, die Hauptveränderungen den Innenschädel betreffen: deutliche Zeichen gesteigerten Hirndruckes und einer Ependymitis.

Im Körperwachstum am meisten zurückgeblieben ist und die typischesten äußeren Erscheinungen zeigt der Zweitgeborene. Er hat auch die schwersten Veränderungen am Auge (Chorioiditis centralis), Gefäßdilatationen an der oberen Brustapertur bei normalem Herzbefund. Ganz auffallend ist die Schwere der Erkrankung bei diesem Knaben, wenn man ihn mit dem um 1 Jahr jüngeren dem zweitjüngsten Bruder vergleicht.

Das jüngste Kind, der 8jährige Franz, zeigt bis auf die Veränderungen am Auge sowohl im Habitus als auch sonst vollkommen normale Verhältnisse. Er zeigt auch die größte Lebhaftigkeit und Frische im Benehmen.

Besonders hervorzuheben aber ist, daß bei deutlichen Erscheinungen von Lues, die mitten in der Reihe zuzunehmen scheinen, um am Schlusse der Reihe abzunehmen, der Wassermann sowohl im Serum als auch im Liquor negativ ist. Erkrankungen der verschiedenen Gewebssysteme sind aber nicht in gleicher Skala abzulesen.

Dies deckt sich auch mit den Erfahrungen, die Eskuchen in seinem Buche: „Die Lumbalpunktion" auf S. 158 niederlegt: Der Liquorbefund richtet sich danach, ob es sich um eine allgemeine hereditäre Lues (Keimschädigung) ohne besondere Affektion des Zentralnervensystems handelt, oder ob speziell eine luetische Erkrankung des Zentralnervensystems vorliegt.

Im ersten Fall findet sich vollkommen normaler Liquor (oft auch negative WaR. im Serum).

Aber auch bei Bestehen von klinischen Symptomen von seiten des Zentralnervensystems zeigt der Liquor meist nur recht geringen Befund. Am ehesten zeigt sich dieser noch erheblicher (Pleocyte, Globulinreaktion, WaR., Kolloidreaktion) bei gummösen Prozessen der Meningen. Bei Hydrocephalus findet sich: Drucksteigerung, Pleocytose, Globulinreaktion. Dagegen ergibt sich bei isolierter Lichtstarre der Pupillen meist ein gänzlich negativer Befund; ebenso bei fehlenden Patellarreflexen usw. Nur bei Entwicklung einer juvenilen Paralyse kommt es im Liquor zur Ausbildung des typischen paralytischen Befundes. Bei sonst negativem Liquor zeigte am ehesten noch die Goldreaktion eine luetische Reaktion.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Eine 32jährige Frau mit Neurofibromatosis Recklinghausen, deren Haut ausgebreitete Naevi pigmentosi und Fibromata mollusca und im Gesicht einen Naevus pilosus zeigt.

Patientin wurde vor einem halben Jahr wegen eines Sarkoms in der Achselhöhle operiert.

2. 2 Fälle von Atrophia cutis idiopathica, deren erster das Anfangsstadium der Erkrankung zeigt, während beim zweiten Fall die Haut sich schon im atrophischen Endzustande befindet.

3. Ein anatomisches Präparat, von einer 52jährigen, kürzlich operierten Frau stammend. Die Patientin litt an einer Kraurosis vulvae und zeigte am äußeren Genitale mehrere Tumoren, und zwar an den kleinen Labien drei



linsengroße, teilweise exulcerierte Knoten, in der hinteren Commissur drei dicht nebeneinander stehende walnußgroße stark prominente Tumoren, die papillären Aufbau hatten. Einige dieser Knoten waren exulceriert, zeigten an ihrer Oberfläche kraterähnliche Geschwüre, deren Grund fleischfarben war. Diese Tumoren waren von mäßig derber Konsistenz und wenig empfindlich.

Keine Drüsenschwellung, auch sonst bestanden keine Anhaltspunkte für einen malignen Charakter der Erkrankung.

Die Diagnose war erst durch die Probeexcision zu stellen, die ergab, daß es sich um eine jener seltenen Geschwülste handelt, die als Cylindroma epitheliale beschrieben sind.

Das histologische Bild der erst kürzlich gewonnenen Präparate zeigt bis in die tiefen Schichten hinein reichende epitheliale Wucherung, die schlauchartig angeordnet ist; am Schnitt sieht man zahlreiche von Bindegewebe umscheidete Stränge von gewucherten Epithelzellen, in deren Zentrum sich meist ein Hohlraum befindet.

Riehl erwähnt, daß der hier kurz demonstrierte Fall als recht seltene Dermatose unser Interesse verdient, da das Cylindroma epitheliale nicht bloß eine histologische Variante des Carcinoms darstellt, sondern auch in seinem klinischen Verlauf sich wesentlich von anderen Carcinomen unterscheidet. Es dauert oft Jahre bis die regionären Drüsen infiziert werden und der Verlauf ist im allgemeinen ein ziemlich benigner. Speziell die an der Vulva vorkommende Form dieser Erkrankung mit ihren multiplen höckrigen oder papillären Geschwülsten, die am Durchschnitt schon mit freiem Auge kleine Cysten erkennen lassen, die an den Karlsbader Erbsenstein erinnern, sind ziemlich charakteristisch.

Riehl bespricht die Genese dieser Geschwülste und ihre Ähnlichkeit mit anderen Carcinom- und Epitheliomformen.

4. Eine Patientin mit psoriasiformer Lues, die auch auswärts drei Monate wegen Psoriasis behandelt worden war.

5. Einen ausgebreiteten Fall von Erythema exsudativum multiforme. Der 37jährige Patient erkrankte vor 4 Tagen unter Schüttelfrost und zeigt jetzt eine dichte Aussaat von bis talergroßen erythematösen Herden an den Streckseiten der beiden oberen und unteren Extremitäten. Diese Herde konfluieren über den Unterarmen und Handrücken, dort ist es vielfach zu einer blasigen Abhebung der Haut gekommen. Spärliche Efflorescenzen finden sich an der Schultergegend, einzelne am Stamm und Rücken.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl

1. Eine 45jährige Patientin, die mit einer rechtsseitigen Lähmung des Gesichtes, sowie Schwäche im rechten Arm und rechten Bein vor etwa einer Woche erwachte. Zwei Tage später bemerkte sie erst den Ausschlag. Es besteht ein ausgebreitetes maculo-papulöses Exanthem am Stamm und Extremitäten, Papeln am Genitale und ad anum, universelle Lymphdrüsenschwellung. Nervenbefund der Klinik Wagner: Unter anderem Parese des rechten Facialis in allen drei Ästen, Parese der oberen, sowie der unteren Extremität. Die Erscheinungen werden von Seite der Klinik Wagner als Polyneuritis aufgefaßt. Untersuchung des Liquors ergab: Zellenzahl 26, Pándy +++, Nonne-Appelt ++, Nissl 0,35%, WaR. negativ, Goldsol: $^1/_{10}$—$^1/_{40}$ violett.

2. Ein 17jähriges Mädchen, bei dem sich sowohl an der Beuge-, als an der Streckseite der Unterschenkel zahlreiche, tief ins Subcutan- und Fettgewebe eingelagerte Knoten finden, über denen die Haut bläulich-rot verfärbt ist, manche der Knoten sind an der Oberfläche exulceriert. Die Knoten sind nicht schmerzhaft und die Affektion als Erythema induratum Bazin aufzufassen.



Bemerkenswert ist bei dem Mädchen ein eigentümliches marmoriertes Aussehen des Unterschenkels bis weit an den Oberschenkel hinauf, welches dadurch zustande kommt, daß bräunliche Streifen von etwa $^1/_2$—1 cm Weite, netzartig verzweigt, weiße Flecke einschließen. Das Bild erinnert an die von Ehrmann beschriebene Livedo racemosa, die auf Schädigung der Gefäße durch Lues und Alkohol zurückzuführen ist. Die Veränderungen sind hier nur bedeutend massiger. Probeexcision aus einer solchen streifenförmigen Partie hat neben entzündlichen Veränderungen eine vollkommene Thrombose einer tief gelegenen kleinen Arterie ergeben. Der Fall wird noch ausführlich publiziert.

3. Einen von Prim. Rusch in der Dermatologischen Gesellschaft am 23. Oktober 1919 gezeigten Fall mit der Wahrscheinlichkeitsdiagnose Lichen chronicus Vidal. Das Bild hat sich klinisch seither wenig verändert. Der Fall wird unter Zugrundelegung eines neuen histologischen Befundes abermals zur Diskussion gestellt.

4. Das schon früher demonstrierte Kind, bei dem die Diagnose Tuberkulid bezweifelt wurde. Die Aussaat der einzelnen Efflorescenzen hat sich in der letzten Zeit noch vermehrt trotz energischer antiluetischer Kur. Eine neue Probeexcision ergibt Infiltrat und Epitheloidzellen, Riesenzellen und geringes leukocytäres Infiltrat an den Randpartien, so daß an der am 23. Oktober 1919 gestellten Diagnose jetzt nicht mehr zu zweifeln ist.

5. Zwei Brüder, die beide wegen tiefer Trichophytie im September 1918 mit Röntgen bestrahlt wurden; die Haare wurden nicht epiliert. Patienten kamen einige Monate später an die Klinik mit großen derben Tumoren, die als Fremdkörpertumoren aufzufassen waren und sich wohl infolge der rückgebliebenen Haarteile entwickelten. Durch wiederholte Tiefenbestrahlung gelang es, die derben Knoten allmählich zum Schwinden zu bringen.

Mucha demonstriert das Präp rat eines Penis, das einem 49jährigen Manne entstammt und durch Operation gewonnen wurde:

Der Kranke, der über Beschwerden bei der Harnentleerung klagte, zeigte bei der klinischen Untersuchung eine deutliche Vorwölbung der Urethrallippen, die fein granuliert und leicht vulverabel waren. Das Bild erinnerte an ein Ulc. molle elevatum, doch sprach gegen diese Annahme die derbe Basis, auf der die Veränderungen saßen, was zu dem Verdachte eines Ulc. mixtum führte. Der sofort versuchte Spirochätennachweis mißlang, überdies ergab eine neuerliche genaue Untersuchung, daß die ganze Urethra bis zum Bulbus in ein derbes, wenig elastisches Rohr verwandelt sei. Die nun von der Urethrallippe gewonnene Probeexcision ergab ein typisches, zur Verhornung neigendes Plattenepithelcarcinom. Daraufhin Amputatio penis. Das durch die Operation gewonnene Präparat zeigt nun die Urethralschleimhaut bis zum Bulbus von Tumormassen durchsetzt, die in Form warziger, bis klein erbsengroßer Vorwölbungen insbesondere auf der Hinterseite der Urethra deutlich sichtbar sind. In der Gegend des Bulbus zeigt sich die stärkste Entwicklung des Tumors bei bereits beginnendem Zerfallserscheinungen, so daß es den Anschein hat, als ob hier der Ausgangspunkt des Tumors zu suchen wäre.

Histologische Präparate aus verschiedenen Anteilen der Urethra zeigen, daß die carcinomatösen Veränderungen streng auf das Urethralrohr beschränkt sind und nicht einmal auf das Corpus cavernosum der Urethra übergreifen. In histologischer Hinsicht unterscheiden sich die Schnitte aus den tieferen Partien von der Probeexcision als daselbst Verhornungen nicht nachweisbar sind.

Wir haben es somit mit einem streng auf das Urethralrohr beschränkten Platten- bzw. Basalzellenkrebs der Harnröhre zu tun, wobei noch der



Umstand Erwähnung verdient, daß nach der Intensität der Veränderungen der Ausgangspunkt in den Bulbus verlegt werden müßte. In diesem Falle müßten wir wohl annehmen, daß sich entweder versprengte Plattenepithelinseln im Bulbus des Pat. vorgefunden oder durch Metaplasie des Cylinderepithels im Anschlusse an eine vor mehr als 25 Jahren durchgemachte Gonorrhöe erst entwickelt haben.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann einen 75jährigen Patienten vor, der angibt, seit einigen Monaten eine Verhärtung der Eichel zu bemerken. Die Glans penis zeigt ein über haselnußgroßes, sehr derbes, scharf begrenztes Infiltrat, das sich strangförmig am Dorsum penis bis zur Radix penis fortsetzt und eine Induratio penis plastica vorstellt. Eine Röntgendurchleuchtung der indurierten Partien ist noch nicht vorgenommen worden. Die Anamnese ergibt, daß Patient seit über 40 Jahren Luetiker ist und über 20 gonorrhoische Erkrankungen durchgemacht hat. Schlüsse auf die Ätiologie des Leidens lassen sich in unserem Falle daraus nicht ziehen.

Sitzung vom 12. Februar 1920.

Vorsitzende: Riehl, Pranter. Schriftführer: Kumer.

Sachs demonstriert eine 54jährige Frau mit außergewöhnlich stark entwickelten hypertrophischen Narben nach Verbrennung III. Grades auf den Streckflächen beider Vorderarme und beider Handrücken. Auf dem rechten Handrücken hat die Narbe die Gestalt eines apfelgroßen, derben, von rotbrauner atrophischer Haut überzogenen Tumors. Die Patientin erlitt im September 1919 die Verbrennung.

Löwenfeld demonstriert bei einem 14jährigen Patienten aus der Abteilung Nobl, ein am Stamm disseminiertes, zu Plaques gruppiertes, an den Extremitäten weniger ausgedehntes Exanthem, dessen Primärefflorescenzen kleine, hornige, den Follikeln entsprechende Knötchen sind. Am Stamm sowie bei größeren Knötchen an Armen und Beinen, finden sich stärkere entzündlich exudative Veränderungen, Infiltration und Schuppung, gelegentlich Übergang zur Pustulation. Es handelt sich um einen Lichen scrophulosorum mit stärkerer exudativer Neigung und Übergang zu acneartigen Formen. Gleichzeitig besteht ein Scrophuloderma am Hals und ein periorales skrofulöses Ekzem. Solche Übergangsformen eines Tuberkulids sind bei dem gleichen ätiologischen Faktor auf weitgehende allergische Umstimmung des Organismus zu beziehen.

Hellmann demonstriert von der Abteilung Rusch ein 8jähriges Mädchen mit Hypotrichosis. Der Kopf ist mit schütteren Haaren bedeckt, die sich bei näherer Betrachtung verschieden repräsentieren. Die Mehrzahl ist fein, dünn hellblond, gekräuselt, leicht ausziehbar, 7—8 cm lang; an einzelnen Stellen, namentlich am Vorderhaupte, sind die Haare stärker, etwas dunkler, bedeutend länger (26—30 cm), schlicht und stehen büschelförmig. Nach der Aussage der Mutter ist das Kind mit einem Lanugohaarkleid zur Welt gekommen, das bald ausfiel, worauf der Kopf längere Zeit ganz kahl blieb. Nach dreiviertel Jahren bedeckte er sich allmählich mit den oben beschriebenen kurzen Haaren; seit zweieinhalb Jahren fallen nun diese aus und werden büschelweise durch längere, anscheinend normale Haare ersetzt. Am Kopfe besteht eine leichte Seborrhöe; der Körper ist sehr spärlich mit Lanugohaaren bedeckt. Weitere Entwicklungsstörungen, wie Nagel- und Zahnanomalien, sind nicht vorhanden. Diese Anomalie ist als eine Art Hypotrichosis aufzufassen. Bisher sind wenige Fälle

in der Literatur bekannt, wo es bei angeborener Kahlheit in den späteren Lebensjahren zu einer mehr oder minder unvollständigen Ausbildung des Haarkleides kam; dagegen konnte ein ähnlicher Fall wie der demonstrierte nicht gefunden werden. Gerade mit Rücksicht auf den erwähnten förmlichen Arthaarwechsel fällt es schwer, diese Affektion als Mißbildung aufzufassen, als welche sie gewöhnlich ausgesprochen wird. Vielmehr liegt es nahe, bei der erwiesenen Abhängigkeit des Haarwachstums von der normalen Tätigkeit der Drüsen mit innerer Sekretion auch diesfalls eine Relation der Haaranomalie mit einer Disfunktion irgendeiner der genannten Organe anzunehmen. Bei oberflächlicher Untersuchung lassen sich allerdings derartige Störungen bei der Patientin nicht nachweisen; doch soll der Fall diesbezüglich noch näher und genauer untersucht werden.

Scherber demonstriert eine 30jährige Frau mit Lichen ruber planus nur an der Mundschleimhaut lokalisiert. An beiden Wangen typische Knötchen in Plaques zusammentretend, im weitern Verlauf zu zarten netzförmigen, bläulichweißen Linien zerfließend. Auf der Zunge einzelne Knötchen und größere Plaques, die beim ersten Anblick den Eindruck oberflächlicher Lapisierungen der Schleimhaut machen.

Mucha stellt ein 9jähriges Kind mit einer bandförmigen Veränderung an der rechten Schläfe vor, die über das Niveau der umgebenden Haut etwas erhaben ist, leicht gelblich gefärbt erscheint und haarlos ist. Im vorderen Drittel der Veränderung fand sich eine hellergroße tumorartige, mit blutigen Borken bedeckte Einlagerung, die excidiert wurde. Die histologische Untersuchung ergibt, daß es sich bei der ganzen Veränderung um einen Schweißdrüsen-Naevus handelt.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen Patienten, der angibt, niemals geschlechtskrank gewesen zu sein und dessen Erkrankung vor etwa 5 Wochen begann und sich schnell bis zum jetzigen Aspecte entwickelte. Die Frau des Patienten ist gesund, hat ein gesundes Kind geboren und niemals abortiert. Der Kranke zeigt im Bereich der Anal- und Perinealgegend 4 zwanzigheller- bis 5 kronenstückgroße polycyclische begrenzte Geschwüre von teils speckigem, teils wallartig krustösem Belag. Die Ränder sind nicht unterminiert und fallen tellerartig gegen den Geschwürsgrund ab. Die Umgebung der Ulcerationen ist lividrot verfärbt; geringe Schmerzhaftigkeit. Differentialdiagnostisch kommen Tbc.-Ulcera, Initialsklerosen, Gummen und maligne ulceröse Syphilide in Frage. Für tuberkulöse Ulcera ist wegen mangelnder Tuberkelbacillen (wiederholte Untersuchung!) und Fehlen sonstiger positiver Merkmale kein Anhaltspunkt, ebensowenig für Initialsklerosen, da die öfters vorgenommene Spirochätenuntersuchung keine Spirochaetae pallidae ergab. Gummen zeigen meniscoidale Ränder und fallen schroff gegen den Geschwürsgrund ab; die Luetinreaktion war auch negativ, die bei tertiären Syphiliden fast stets positiv ist, hingegen war die Wassermannreaktion positiv. Wir kommen also per exclusionem zur Diagnose: malignes ulceröses Syphilid. Therapie: Zuerst Jodkali, bald darauf lösliche Hg-Präparate und Neosalvarsan.

2. Eine Patientin mit exzessiven hypertrophischen Papeln in sämtlichen Interdigitalfalten der Füße. Patientin zeigt außerdem neben einem gut entwickelten Leucoderma lueticum am Nacken, Papeln am Genitale und positive Wassermannreaktion. Seit 3 Wochen ist der linke Fuß in Spitzfußstellung. Dorsalflexion unmöglich, typischer Steppengang. Es liegt hier zweifellos eine luetische Peroneuslähmung vor, wie sie ja im frühen Sekundär-

stadium der Lues ebenso wie die Ulnarislähmung (Ehrmann) beschrieben wurde.

Straßberg demonstriert aus der Klinik Finger einen 51jährigen Patienten mit einem haselnußgroßen, ulcerierten Epitheliom am rechten Ohrläppchen nach einer vor 5 Jahren erfolgten Röntgenbestrahlung seines Lupus erythem. im Gesichte.

Kren möchte gelegentlich des vorgestellten Falles mit wenigen Worten auf die Behandlung der Gefäßerweiterungen nach Röntgen zu sprechen kommen; speziell bei Behandlung des Lupus eryth. bleiben nach Röntgenisierung leicht Gefäßerweiterungen — wie sie auch der vorgestellte Fall zeigt — zurück.

Zur Verödung dieser Gefäßektasien wurden vor einiger Zeit von einer Seite Verbrennungen mit heißer Luft vorgenommen, wie sie Holländer vor 2 Dezennien zur Zerstörung von Lupus vulgaris-Infiltraten empfohlen hat.

Diese Methode ist längst als ungeeignet wieder aufgelassen. Eine solche Verbrennung macht selbstredend auf einer durch Röntgen an und für sich schon geschädigten oder sogar atrophischen Haut ausgedehnte und tiefgreifende Zerstörungen, die mitunter nur sehr schwer oder auch gar nicht reparabel sind.

Es scheint mir geradezu unverständlich, wie man als Behandlung von aus Röntgenbestrahlung entstandenen Gefäßerweiterungen eine so schwer schädigende Noxe wählen kann, wie es die Verbrennung ist.

Eine Verödung solcher Gefäßerweiterungen kann — fast möchte ich sagen — einzig und allein durch eine ganz gering dosierte Erfrierung durchgeführt werden, wie es Riehl vor ungefähr 15 Jahren empfohlen hat.

Riehl wählte damals — es war noch vor der CO_2-Therapie — Chloräthyl-Besprayungen, unter welchen entsprechend der leichten Erfrierung narbenlose Gefäßverödung entstanden ist. Heute macht man das am besten mit CO_2 und wählt für diese Behandlung Zeiten von etwa 4—5 Sekunden.

Riehl bemerkt, daß auch er nach seinen Erfahrungen die vorsichtigste, kurz dauernde Vereisung mit Kohlensäureschnee bei Teleangiektasien im Gefolge von Röntgenbestrahlung als die ungefährlichste und beste Methode empfehlen kann.

Mucha erinnert daran, daß er vor Jahren in der Derm. Gesellschaft aus der Klinik Finger Fälle mit Teleangiektasien nach Röntgenbestrahlung vorgestellt hat, die mit Kohlensäureschnee mit bestem Erfolge behandelt worden sind und darauf aufmerksam gemacht hat, daß bei dieser Behandlung mit der größten Vorsicht zu Werke gegangen werden müsse, da die Empfindlichkeit der röntgenveränderten Haut eine ganz kollosale ist.

Volk: Man muß bei den nach Röntgenbestrahlung auftretenden Gefäßektasien zwei Formen oder besser vielleicht zwei Stadien unterscheiden: eine leichtere, bei welchen makroskopisch wenigstens keine wesentliche Atrophie der Haut zu erkennen ist, und eine andere, welche mit einer mehr weniger hochgradigen Atrophie der Haut einhergeht. — Diese letzteren Fälle exulcerieren oft auf kleinste Insulte, deren man sich manchmal kaum erinnert, ja schon stärkere Lichteinwirkung kann mitunter zum Zerfall führen. — Sie sind daher mit größter Vorsicht zu behandeln, ja vielfach als ein Noli me tangere anzusehen. Bei den Patienten erster Kategorie kann ein vorsichtiger Versuch mit Kohlensäureschnee nach Riehl mitunter zum Ziele führen, doch ist es empfehlenswert, auch bei diesen sich eher an die untere Grenze der Expositionszeit zu halten, als zu starke Reaktionen zu erzielen.

Königstein stellt einen 9jährigen Knaben mit einer eigentümlichen Dermatose vor, die hauptsächlich auf beiden Wangen, an den Nasenflügeln und den Ohrläppchen, auf der Streckseite der Extremitäten mit besonderer Bevorzugung des Ellbogen- und Kniegelenks ausgebreitet ist. Die Affektion besteht seit Monaten und zeigte im Verlauf von mehreren Wochen, während



welcher der Knabe in Beobachtung stand, keine Veränderung. Im Gesicht zieht man kreuz- und querverlaufende Streifen von mattrotbrauner Farbe, die scharf begrenzt sind, keinen Niveauunterschied aufweisen, an ihrer Oberfläche kleinste festhaftende Schuppen zeigen und die Follikelmündungen deutlicher als normal hervortreten lassen. Auf der Streckseite der Ellbogen- und Kniegelenke sind die im übrigen gleich gefärbten Plaques deutlich infiltriert. Die Partien fühlen sich pastös an, und die Oberfläche zeigt wegen Schuppung eine sehr deutliche grobe Hautfältelung. An den Unterarmen tritt bei der Färbung der Plaques die rote Beimischung zurück, dieselben erscheinen hier braun und zeigen in den zentralen Partien Veränderungen, die an eine Atrophie erinnern. Auf Tuberkulin Allgemeinreaktion. Der Knabe ist fieberfrei und zeigt im übrigen keine pathologischen Veränderungen. In Rücksicht auf die besonders reichliche Lokalisation im Gesicht und das Ergriffensein der Ohrmuschel könnte an einen Lupus erythematodes gedacht werden. Eine histologische Untersuchung war bisher noch nicht möglich. Die Excision ist jedoch schon vorgenommen worden.

Oppenheim: Was mir bei dem Falle am meisten auffällt ist die vollkommene Symmetrie der Affektion. Im Gesichte beide Wangen, beide Streckseiten der Ellbogen, Knie und Sprunggelenke. Diese Verteilung und Lokalisation erinnert an die von mir hier demonstrierten Fälle von pellagraähnlichen Hautaffektionen, die Jadassohn mit dem Namen Pellagroide belegt. Nach meiner Meinung gehört der vorgestellte Fall zu den chronischen Erythemen, die wohl in irgendeiner Beziehung zur Ernährung stehen und als toxisch aufzufassen sind.

Rusch hält gleichfalls die Affektion für ein toxisches Erythem und verweist hinsichtlich seiner langen Dauer auf jene Fälle, die in der Literatur als Erythema chronicum perstans beschrieben werden.

Königstein (Schlußwort): Mit dem Ausdruck Pellagroid läßt sich kaum eine bestimmte Vorstellung verbinden, so daß von der Einführung dieser Bezeichnung derzeit kaum ein Nutzen zu erwarten ist. Die Diagnose Lupus erythematodes ist nur eine Aushilfsdiagnose.

Riehl führt aus, daß in den letzten Jahren bei Kindern mit Kerion Celsi die verschiedenartigsten Exantheme, maculösartige, knötchenartige Lichen spinosus und dem papulo-nekrotischen Tuberkulid ähnliche Formen sowie an Erythema nodosum erinnernde Knoten beobachtet und mit der Trichophytie in kausalen Zusammenhang gebracht wurden; einzelne Autoren sahen selbe fast bei jedem Fall von Kerion Celsi. Über die Entstehung der Exantheme ist noch keine Einigung der Ansichten erzielt worden, die einen sprechen sich für das Auftreten auf ektogenem Wege aus, während andere eine Aussaat von Pilzelementen auf dem Blutwege annehmen und wieder andere nur die Stoffwechselprodukte der Pilze als auslösendes Agens beschuldigen, und so diese Exantheme in Parallele mit den Tuberkuliden stellen und sie daher auch als Trichophytide bezeichnen. Eigentümlicherweise wurden in Wien trotz der herrschenden Trichophytieepidemie nur sehr wenig hierher gehörende Fälle beobachtet und in der Dermatologischen Gesellschaft nur 2 solche Erkrankungen als wahrscheinlich diesem Typus zugehörig vorgestellt.

Der vorgestellte Patient ist ein 11jähriger Knabe, welcher wegen eines Kerion Celsi der behaarten Kopfhaut und einiger Herde eines Herpes tonsurans squamosus am Nacken zur Aufnahme kam. Während der ersten Tage seines Spitalaufenthaltes kam es zu Fiebersteigerung die abends 38,5° erreichte, Morgentemperatur war meist normal. Gleichzeitig bestand eine Bronchitis, mit der das Fieber in Zusammenhang gebracht wurde. Patient bekam eine



intradermale Injektion von Trichon conc. und 2 mal je 3 intradermale Injektionen von Trichophytin Busson, worauf er mit einer 3 cm im Durchmesser messenden, lebhaft entzündlich geröteten Impfpapel reagierte. Während zurzeit seiner Aufnahme die Haut des Patienten nichts Ungewöhnliches zeigte, finden wir jetzt, 10 Tage nach Abfall des Fiebers ein dicht dessiminiertes Exanthem ausgebreitet an der Haut des ganzen Stammes, herabreichend bis zur Schenkelbeuge und Kreuzbeingegend an den oberen Extremitäten bis zum Handgelenke und an der Haut des Halses. Die stecknadelkopfgroße Einzelefflorescenz besteht aus einem weißgrauen, follikulär gestellten Knötchen, das an seiner Spitze eine Schuppenauflagerung von kugeliger oder konischer Form, manchmal auch Taschenform trägt. Die Knötchen sind äußerst derb, beim Darüberstreichen hat man das Gefühl, als ob man über ein Reibeisen streichen würde. Am dichtesten ist die Aussaat am Hals. Dort sind die Knötchen etwas weniger prominent. Bemerkenswert ist, daß an Stelle der alten Trichophytininjektionen alle Follikel ergriffen sind. Auf eine gestern ausgeführte Trichophytininjektion reagierte Patient stärker als früher.

Der Pilzbefund in den Efflorescenzen war negativ.

Nach den Literaturangaben ist der vorgestellte Fall als spinulöser Typus eines Lichen trichophyticus aufzufassen. Trotz genauen Daraufachtens ist dies der erste Fall eines Trichophytides, obwohl im letzten Jahr an der Wiener Dermatologischen Klinik über 2000 Fälle von Trichophytie zur Beobachtung kamen, darunter die Mehrzahl der Fälle von Sykosis parasitaria und viele von Kerion Celsi bei Kindern.

Volk: Es ist noch nicht klar, wie der Lichen trichophyticus pathogenetisch zu werten ist, ob als reine Überempfindlichkeitsreaktion analog der Tuberkulinüberempfindlichkeit oder als Trichophytid entsprechend den Tuberkuliden. Insolange der Bacillennachweis in den Efflorescenzen des Lichen nicht gelingt, ist die letztere Analogisierung wohl nicht erlaubt und die vorsichtige Beurteilung Riehls gewiß am Platze.

Straßberg: Wir haben an der Klinik Finger im September vorigen Jahres zwei Knaben mit tiefer Trichophytie der Kopfhaut und Lichen trichophyticus gesehen. Später hat Oppenheim hier einen identischen Fall vorgestellt. Zu Weihnachten konnten wir an der Klinik Finger an einem Erwachsenen mit tiefer Trichophytie der Barthaut auf die 3. Trichophytininjektion hin einen um die früheren Trichophytinreaktionsstellen gruppierten Lichen trichophyticus beobachten, der sich auf eine neuerliche Injektion unter Fieberausbruch auf die Haut des Stammes ausbreitete. Die einzelnen Efflorescenzen waren vorwiegend entzündlich gerötete, stecknadelkopfgroße Knötchen, die stellenweise an ihrer Kuppe ein kleines Bläschen bzw. Pustelchen trugen und follikulären Sitz hatten. Wir ließen den Ausschlag ohne Behandlung abblassen und konnten ihn mehrmals auf neuerliche Trichophytininjektionen hin immer wieder aufflammen lassen. Aus der Literatur ist mir bisher kein Fall von Lichen trichophyticus beim Erwachsenen bekannt.

Krüger konnte auf der Abteilung Oppenheim bereits mehrere Fälle von sogenannntem Lichen trichophyticus beobachten. Es waren dies Kinder im Alter von 6—11 Jahren, bei denen im Anschluß an Trichophytininjektionen an den Streckseiten der oberen Extremitäten und am Stamm ein Exanthem von hirsekorn- bis hanfkorngroßen, hellroten Knötchen auftrat. Ganz besonders war die Kreuzbeingegend und die Gegend um den Nabel befallen. Dabei bestand auch Fieber.

Merkwürdig war das Auftreten kleinster Knötchen in der unmittelbaren Nähe (ca. 2 cm im Durchmesser) der Injektionsstellen (mit Trichophytin!). Eine ähnliche Erscheinung kann man auch manchmal nach der Pirquetschen Reaktion bei Tbc.-Erkrankungen der Haut sehen, wie ja überhaupt der „Li-



chen trichophyticus" sehr viel Ähnlichkeit mit dem Lichen scrophulosorum hat.

Der Pilznachweis in den Knötchen war immer negativ; nach 6—14 Tagen verschwand das Exanthem; das Kerion Celsi selbst kam zur vollständigen Ausheilung.

Oppenheim: Der erste Fall dieser Art wurde von mir in einer der letzten Sitzungen vorgestellt, und zwar als Fall, der nach den Publikationen der letzten Zeit als Lichen trichophyticus bezeichnet werden könnte. Ich habe mich damals ausdrücklich dagegen ausgesprochen, die disseminierte Knötchenaffektion als durch Trichophyton bedingt aufzufassen, und war mehr der Meinung, daß es sich um eine Überempfindlichkeitsreaktion bei Trichophytininjektionen handle. Dafür sprach das Auftreten unter Fieber, die Knötcheneruption um die Injektionsstellen vor dem Ausbruch des allgemeinen Exanthems, das Fehlen der Pilze und der histologische Befund, der sich als Dermatitis follicularis repräsentierte.

Riehl (Schlußwort): Eine endgültige Entscheidung, ob dieser Fall als Lichen trichophyticus aufzufassen ist, will ich nicht treffen. Die Vorliebe vieler Erkrankungen sich um die Follikel zu lokalisieren, hängt meist mit einer gleichzeitig bestehenden Ichthyosis zusammen. Auch bei dem vorgestellten Patienten treffen wir Anzeichen davon. Ich möchte mit Rücksicht auf die geringen eigenen Erfahrungen zu der Frage der Trichophytide vorläufig nicht Stellung nehmen, die Herren Kollegen aber ersuchen, über ihre eventuelle Beobachtung hier zu berichten.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Eine 50jährige Frau mit Pseudopelade Brocq in typischer Ausbreitung und Form;

2. Einen 39jährigen Patienten, der im November 1919 mit einer Affektion in der Bartgegend erkrankte und bisher zweimal, und zwar am 9. und 26. Januar, mit Röntgen bestrahlt wurde. Eine Epilation wurde nicht angeordnet. Es findet sich derzeit eine oberflächliche Dermatitis mit tiefen Knollen und Knoten Die Pilzuntersuchung ergab ein negatives Resultat.

Es dürfte sich auch bei diesem Falle, wie bei dem in der letzten dermatologischen Gesellschaft am 29. Januar 1920 gezeigten um die Entwicklung von Fremdkörpertumoren handeln, die sich im Anschluß an in der Haut zurückgebliebene Haarteile entwickelt haben.

Riehl: Die Epilation durch Röntgenstrahlen, die wir mit bestem Erfolg bei Favus und Herpes tonsurans der Kopfhaut verwenden, hat sich bei der Behandlung der tiefen Trichophytie des Bartes nicht immer als geeignet erwiesen. Der gewünschte Effekt — Ausfall der Barthaare — tritt selbst bei intensiver Bestrahlung nicht mit jener Gleichmäßigkeit und zu einer Zeit ein, wie wir es bei Sykosis parasitaria wünschen müssen. Holzknechts Mitteilungen über die Dauerepilation des Bartes lassen dies wohl begreiflich erscheinen.

Die Röntgenepilation wird passend durch mechanische Entfernung unterstützt, da sonst häufig Haar- und Haarscheidenreste, im Gewebe zurückbleibend, später Fremdkörpertumoren hervorrufen.

3. Eine 33jährige Frau, bei der sich vor 2 Monaten eine Affektion am linken Oberschenkel entwickelte. Einige Tage später trat eine ähnliche Affektion am rechten Unterarm auf. Man sieht derzeit einen fast die ganze Circumferenz des Oberschenkels umfassenden Herd, der sich bei Palpation aus einzelnen bis wallnußgroßen Knoten zusammengesetzt erweist. Die Knoten sind mehr plattenförmig, die Haut über dem Herd ist blaurot verfärbt, im lateralen Anteil, der auch etwas eingesunken erscheint, gebräunt. Die Knoten sind auf Druck nicht schmerzhaft, in der Umgebung des Knies finden sich noch Veränderungen, die als sekundäre Reizung mit dem Krankheitsprozeß nicht in Zusammenhang

zu bringen sind. An der Streckseite des rechten Unterarmes finden sich ebenfalls im Subcutangewebe eingelagerte, zahlreiche (7—9) unter-haselnußgroße Knoten von ähnlicher Qualität. Die Knoten stehen gruppiert, die Haut über dem Herd ist, abgesehen von geringer bläulicher Verfärbung, nicht verändert.

Wassermannreaktion negativ, Pirquetreaktion negativ. Im histologischen Präparat findet sich das Subcutanfettgewebe kleinzellig infiltriert, an vielen Stellen auch Epitheloidzellen zu Haufen mit kleinzelligen Randzonen nachweisbar. Die Affektion dürfte mit Rücksicht auf das klinische und das histologische Bild dem Erythema induratum Bazin, evtl. dem Boeckschen Sarkoid nahestehen.

4. Eine 20jährige Patientin, bei der die Affektion vor 3 Jahren ohne bekannte Ursache ihren Anfang genommen hat. Man findet symmetrisch an beiden Ohrläppchen blaurote Verfärbung. Die Hautoberfläche grobhöckerig, bei Palpation findet man, daß die Volumszunahme und die Oberflächenveränderungen durch etwa erbsengroße, derbe, auf Druck nicht schmerzhafte Knötchen bedingt ist. Durch diese Erscheinungen konnten leukämische Prozesse, dann Lupus pernio, an die mit Rücksicht auf die blaulivide Verfärbung gedacht werden mußte, ausgeschaltet werden.

Es wurde zum Zwecke der Diagnosestellung eine Probeexcision vorgenommen, und diese ergab, daß es sich um einen kleinzelligen, das Fettgewebe mächtig infiltrierenden Prozeß handelt, dessen Ätiologie nicht geklärt werden konnte.

Pirquet- und Wassermannreaktion negativ.

Riehl bemerkt, daß in vorliegendem Fall bei der histologischen Untersuchung kein Fremdkörper im Präparat gefunden worden ist. Bei symmetrischer Lokalisation der Erkrankung an den Ohrläppchen kämen Fremdkörpertumoren differential-diagnostisch in erster Linie in Betracht.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

Einen 13jährigen Knaben, dessen Haut am Stamm der Sitz einer typischen Pityriasis rosea ist. Einzelne Herde greifen auf den Hals über. Ungewöhnlich ist die Ausbreitung der Erkrankung auf die behaarte Kopfhaut; wir treffen hier 8—10 Herde typischer Art, nicht bloß an der Haargrenze, sondern auch in der Scheitelgegend mit geringen entzündlichen Erscheinungen aber lebhafter Schuppung. Sie sind scharf begrenzt, mit kleinlamellösen, weißlichen Schuppen bedeckt, an einzelnen von ihnen ist der zentral gerichtete Schuppensaum deutlich nachweisbar. Pilzbefund negativ. Es ist dies bereits der 3. Kranke, an dem diese außergewöhnliche Lokalisation beobachtet werden konnte; alle 3 Fälle betrafen Knaben unter der Pubertätsgrenze.

Riehl bemerkt, daß er die Lokalisation einer Pityriasis rosea an der behaarten Kopfhaut nie gesehen habe, während das Auftreten einzelner Herde in der Gesichtshaut, Wangen- und Schläfengegend nicht allzu selten ist; er möchte daher diese Beobachtung Kumers als bemerkenswert hervorheben.

2. Einen Fall von Lichen scrophulosorum.

3. Eine Patientin mit mächtigen luetischen Papeln des Stammes und Gesichtes.

Sitzung vom 26. Februar 1920.

Vorsitzender: Rusch. Schriftführer: Kumer.

Reiner stellt eine exzessive Sklerosierung der Glans und des Präputiums mit ausgedehnter Gewebszerstörung vor, die 3 Monate in steter ärztlicher Behandlung gestanden war und keiner spezifischen Behandlung zugeführt wurde.



Volk muß eine Diagnose berichtigen. Die Patientin wurde vor mehreren Wochen als Lupus vulgaris des Gesichtes und des harten Gaumens in Kombination mit einem Erythema induratum vorgestellt; aber schon damals wurde auf das eigentümlich Starre des Gaumenaffektes hingewiesen. Trotz eingeleiteter Lichttherapie, speziell mit Röntgen und Radium, trotzdem die Patientin an Gewicht zunahm, das Allgemeinbefinden ein vorzügliches war, zeigte sich die Erkrankung fast unbeeinflußt. Das veranlaßte uns, eine Auswertung mit Partialantigenen vorzunehmen, wobei sich die Patientin als vollständig anergisch erwies; keine Allgemein- und keine Herdreaktionen; ebenso fiel die Pirquetsche Reaktion negativ aus, auch auf Tuberkulin bis 5 mg absolut keine Reaktion. Wies schon dieses Verhalten nach einer ganz bestimmten Richtung, so bestätigte die nunmehr vorgenommene histologische Untersuchung eines Knotens vom Vorderarme, daß es sich um ein typisches Boecksches Sarkoid handle: in Nestern angeordnete größere und kleinere Epitheloidzellenansammlungen, in der Cutis und Subcutis lagernd, das Bindegewebe zur Seite gedrängt und die einzelnen Herde einscheidend, nirgends Riesen-, Mast- oder Plasmazellen nachweisbar, ebensowenig Leukocyten erkennbar. Dagegen sind die epitheloiden Zellen vielfach vakuolisiert oder durch kleinste wabenartige Hohlräume geschieden, was auf ein Stadium regressionis entweder spontan oder durch die Röntgentherapie hinweist. Es erübrigt sich, heute auf die Stellung dieser Erkrankung einzugehen, da ja in der Diskussion zu meinem Referate, besonders mit Rücksicht auf den höchst interessanten Fall von Kyrle, darüber ausführlich gesprochen wurde.

Hervorgehoben sei nur nochmals der fast in allen Fällen konstante negative Ausfall der Tuberkulinreaktion, in unserem Falle die starke Mitbeteiligung der Mundschleimhaut, indem fast der ganze harte und ein großer Teil des weichen Gaumens befallen ist, und schließlich das fast refraktäre Verhalten gegenüber Röntgenstrahlen, trotzdem es sich um ein so zellreiches Gewebe handelt.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. Eine 20jährige Patientin mit Lichen scrophulosorum, Lymphomata colli und Oedema indurativum beider großen Labien. WaR. positiv.

2. Einen 17jährigen Patienten mit hereditärer Lues und chronisch rezidivierender Urticaria.

Der Vater des Patienten starb an progressiver Paralyse; die Mutter befindet sich in Steinhof, Patient zeigt einen schwächlichen Körperbau und mindere Intelligenz. Rechterseits besteht eine Periostitis luetica tibiae. An den Streckseiten beider unteren — weniger an den oberen — Extremitäten finden sich zahlreiche linsengroße bis zweihellerstückgroße braune, peripher stärker pigmentierte, zumeist kreisrunde, scharf begrenzte Efflorescenzen.

Stellenweise sieht man kleine Quaddeln und derbe, gelbbraune prurigoähnliche Knötchen, die mit einer gelben Kruste bedeckt sind und heftig jucken. Die Affektion besteht schon seit einigen Jahren.

Stamm und Gesicht fast vollständig frei.

Oppenheim demonstriert:

1. Einen 14jährigen Burschen mit einer eigentümlichen Pityriasis rosea des Körpers mit zahlreichen Herden des behaarten Kopfes.

Die Haut des Stammes, besonders in der Kreuzgegend, ist teilweise diffus scharlachrot gefärbt; die Rötung erstreckt sich über die Nates, vorne über die Unterbauchgegend und bis zum Gürtel. An zahlreichen Stellen finden sich



im Bereiche dieser Rötung Schuppenhäufchen, die ziemlich fest haften. Die peripheren Anteile der Rötung lösen sich in einzelne unregelmäßig begrenzte, zentral schuppende bis kronengroße Herde auf, die auch zum Teil die Extremitäten und das Gesicht bedecken. Die Stirne sowie der Nacken sind ebenfalls ergriffen. Nur an einzelnen dieser Hautblüten kann man eine deutlichere Collerette erkennen.

Von der Stirne und vom Nacken aus gehen die Efflorescenzen unmittelbar auf den behaarten Kopf über, der mit circumscripten, lebhaft roten, zentral Schuppenhäufchen zeigenden, etwas elevierten, bis fingernagelgroßen Efflorescenzen bedeckt ist. Hier ist wohl kein Zweifel an der Diagnose Pityriasis rosea des behaarten Kopfes möglich. Weniger deutlich waren die Efflorescenzen bei den in der letzten Sitzung aus der Klinik Riehl von Kumer demonstrierten Fällen.

2. Eine 50jährige Frau mit einer eigentümlichen Nasenaffektion, deren Diagnose zweifelhaft ist; es käme Sarkoid Boeck, Lupus pernio oder eine nicht beschriebene spezifische Affektion in Betracht.

Die Frau hat ein Scrophuloderma des Halses und vereinzelte kleine Lupusherde im Gesicht, die ausgekratzt wurden. Auf der linken Nasenfläche, zum Teil über dem knöchernen, zum Teil über dem knorpeligen Anteil der Nase, sieht man einen ringförmigen Wulst von der Größe eines Guldens, der sich auch ein wenig über den Nasenrücken auf die rechte Seite erstreckt. Die Haut ist daselbst bläulich rot, von Gefäßektasien durchzogen, mit dem Tumor fest verbunden; ihre Rötung gegen die Umgebung ziemlich scharf begrenzt. Der Wulst selbst ist sehr derb, etwa bleistiftdick, auf der Unterlage unverschieblich, nicht schmerzhaft. Er umgibt ein deprimiertes, nicht narbiges Zentrum. Der Tumor hat sich seit Weihnachten 1919 ohne subjektive Symptome entwickelt. Was die Differentialdiagnose betrifft, so ist Lues III, Lupus vulgaris, Erythematosus auszuschließen. Gegen Lupus pernio spricht die Konsistenz, der Zusammenhang mit Periost und Perichondrium und die Farbe. Am ehesten würde die Affektion in den Symptomenkomplex des Boeckschen Sarkoids passen.

Kren hat in letzter Zeit einen ganz ähnlichen Fall auch an der Nase und außerdem in den beiden Supercilien lokalisiert gesehen. Es bestand ein derbes Platteninfiltrat mit zentraler Rückbildung, das Kren den Eindruck einer tuberkulösen Affektion gemacht hat.

Oppenheim wird noch histologisch untersuchen. Es dürfte ein spezifischer Prozeß zugrunde liegen, wofür das Scrophuloderm und der Lupus sprechen, doch stellt die Affektion sich klinisch ganz besonders dar.

Polaćek demonstriert aus dem Ambulatorium Sachs einen 63jährigen Patienten mit einer idiopathischen Hautatrophie, welche auf beiden Unterschenkeln lokalisiert ist. Dieselbe erscheint rechts stärker als links ausgebildet. Den Beginn der Erkrankung führt Patient bis auf das zweite Lebensjahr zurück.

Löwenfeld stellt aus der Abteilung Nobl eine Patientin vor, die vorwiegend an den Armen und über dem Nacken, weniger an den Händen und im Gesicht, schilfernde Verrucae juveniles aufweist, die durch die atypische Lokalisation und die ausgedehnte Verbreitung bemerkenswert erscheinen. Die rasche Expansion bestätigt die infektiöse Genese des Leidens.

Porias stellt aus der Ambulanz des Rainerspitales vor:

1. Einen Fall von Lupus vulgaris disseminatus bei einem Kinde, der vor 2 Jahren nach einer Masernerkrankung auf hämatogenem Wege entstanden ist. Nach Masern werden spezifische Erkrankungen sehr häufig gesehen, die sich zunächst oft nur durch leichte Temperatursteigerungen ohne



besonderen Befund verraten und sich vielfach an den Hilusdrüsen lokalisieren. In diesem Falle ist es dann in weiterer Folge zur Aussaat in die Haut gekommen, die sowohl im Gesicht als auch am Stamme und an den Extremitäten zu Gruppen und Kreisen angeordnete infiltrative Einlagerungen zeigt. Auf der Gesichtshaut sind die Herde wahrscheinlich durch Salbeneinwirkung zum Teile pustulös und impetiginös verändert; zum Teil zeigen sie verrucöse Umwandlung, und an manchen Stellen, so besonders über einem flachen Infiltrat an der Nasenspitze, deutliche Teleangiektasien. Die Tendenz zum Zerfall ist gering. Es besteht eine gewisse Ähnlichkeit mit Lues, die früher viel größer war als jetzt, doch bestätigen die negative Wassermannreaktion und der für Lupus typische histologische Befund den spezifischen Charakter der Affektion, der durch die eigentümlich hellgelbliche Farbe und den wachsigen Glanz der weichen, auf die Haut aufgesetzten und wie mit einem Firnis überzogenen Efflorescenzen auch klinisch ausgeprägt ist. Eine innere tuberkulöse Erkrankung ist derzeit nicht nachweisbar, nur am rechten Unterarm besteht eine das Handgelenk freilassende, wahrscheinlich den Sehnenscheiden zugehörige fungöse Schwellung mit Bewegungsbehinderung.

Der Fall wird derzeit im Lupusheim behandelt.

2. Einen Lichen ruber planus partim verrucosus mit ziemlich reichlicher Aussaat am Kreuzbein und an den Unterschenkeln. Der Patient wurde bereits einmal, und zwar vor 12 Jahren, mit Lichen ruber planus durch etwa 2 Jahre in einem Wiener Spitale behandelt. Damals war nach Angabe des Patienten fast nur der Oberkörper, dieser aber sehr stark befallen, der jetzt vollkommen frei ist, während die Stellen, die heute Veränderungen zeigen, bei der ersten Erkrankung völlig frei geblieben sein sollen. Der jetzige, bereits im Abklingen begriffene Schub entwickelte sich allmählich vor mehreren Jahren.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen 53jährigen Patienten, dessen Hautaffektion seit über 5 Monaten besteht. Die Haut des Dorsum des linken Fußes ist von den Zehen aus bis zu einer Linie, die ungefähr transversal von der Grundphalange der großen Zehe bis zum Malleolus externus verläuft, livid verfärbt, ödematös geschwollen. Die genannte Hautpartie bretthart gespannt, von der Unterlage nicht abhebbar, einzelne livide papulöse Efflorescenzen namentlich in der Gegend des Malleolus externus. Mäßige Schmerzhaftigkeit. Die genannte, proximal scharf abgegrenzte Hautpartie fühlt sich eher etwas kühler an als die gesunde Umgebung. WaR. negativ. Morosche Tuberkulinsalbenreaktion stark positiv, Pirquetsche Reaktion schwach positiv. Lungenbefund normal.

Die histologische Untersuchung (Demonstration des Präparates) zeigt zahlreiche typische Langhanssche Riesenzellen, dichte Infiltrate um die größtenteils in der Media und Adventitia verdickten Gefäße der Cutis und Subcutis. Die genannten Infiltrate bestehen vorwiegend aus epitheloiden Zellen, vereinzelten Plasmazellen und aus Lymphocyten und mononucleären Leukocyten.

Obwohl das Bild nicht dem klassischen Typus des Boeckschen Sarkoids entspricht, wäre es doch als in diese Gruppe gehörig aufzufassen.

2. Eine 32jährige Patientin, die mit der Diagnose Lues (maculo-pap. Exanthem, Papeln am Genitale, WaR. positiv) auf die Abteilung aufgenommen wurde. Bereits damals fielen ziemlich gleich große, hautfarbene, über halberbsengroße urticarielle Efflorescenzen am Stamme auf, die insbesondere in der Kälte deutlich hervortraten, wenig juckten und, nachdem das maculo-papulöse Exanthem auf 12 Hg-sal.-Injektionen und 4 Neosalvarsan geschwunden war, unverändert blieben. Es wurde an leukämische Infiltrate gedacht, insbesondere



da ein chronischer Milztumor besteht. Der Blutbefund (Prof. Eppinger) ist jedoch völlig normal. Da lebhafter Dermographismus besteht, muß bei der langen Dauer der Affektion (8 Jahre) an eine Urticaria perstans gedacht werden, insbesondere, da man stellenweise ein Abheilen unter mäßiger Pigmentation sieht. Ein ähnlicher Fall wurde von Ehrmann voriges Jahr vorgestellt.

Die Excision einer Quaddel ergab (histologisches Präparat wird demonstriert): Ödem des Papillarkörpers, durch das sich das Verschiedensein der Reteleisten erklären läßt; im Methylenblaupräparate sieht man auch die alkalische Beschaffenheit der Ödemflüssigkeit, die sich durch rotviolette Färbung der Flüssigkeit in den Gewebsspalten manifestiert. Die kollagenen Bündel erscheinen verdickt und nehmen den blassen Farbenton des polychromen Methylenblau besonders intensiv auf. Die Blutgefäße des oberflächlichen Gewebsnetzes erscheinen erweitert und von einem geringen Leukocyteninfiltrat umgeben. Die Mastzellen sind nicht vermehrt.

Sachs: Auf dem letzten Dermatologenkongreß habe ich einen Patienten mit in Gruppen stehenden linsengroßen, mäßig über das Hautniveau erhabenen Knötchen von weißlicher Farbe als Fall zur Diagnose vorgestellt, welcher nach längerer Beobachtung in die Nävusgruppe einzureihen ist. Er gehört zu dem von Sherwell und Johnston beschriebenen, welcher wie der von mir beobachtete histologisch dadurch charakterisiert ist, daß sich in den Gewebsmaschen das zugrunde gegangene Kollagen als basophile Granula präsentiert.

Kren möchte sich bezüglich der Diagnose des vorgestellten Falles nicht äußern, aber doch bemerken, daß wir mit dem Namen der Urticaria perstans ein ganz bestimmtes und bekanntermaßen ganz anderes Krankheitsbild verbinden, das mit braunen, konsistenten, ziemlich großen Knoten einhergeht. Es mag im vorgestellten Falle eine persistierende Urticaria bestehen, aber keine Urticaria perstans.

Fischl (Schlußwort): Daß hier kein Nävus vorliegt, ergibt das histologische Bild.

Zur Stütze der Diagnose Urticaria perstans zieht Fischl den Bestand durch 8 Jahre und die Abheilung mit Pigmentation heran, wenn auch die Quaddeln nicht sehr groß sind.

3. Einen Patienten mit knorpelharter Initialsklerose der Unterlippe mit regionären Papeln der umgebenden Haut und Schleimhaut. Am Stamm ein teils pustulöses, teils varicellenförmiges Syphilid.

4. Das histologische Präparat eines seinerzeit vorgestellten Falles von Talgdrüsen der Wangenschleimhaut (Maladie de Fordyce nach Darier). Man sieht zahlreiche wohlerhaltene Talgdrüsen. Das Epithel der Schleimhautpartien scheint stellenweise in Zellen überzugehen, die den Eindruck von Talgdrüsenparenchymzellen, also den Eindruck einer Metaplasie der Epithelzellen machen. Bei genauer Betrachtung sieht man jedoch, daß in diesen eigenartig veränderten Epithelzellen keine geronnenen Fettröpfchen zu sehen sind. Auch ist die intercelluläre Kittsubstanz (Stachel- und Riffelzellen) deutlich erhalten, was bei den Talgdrüsenparenchymzellen nicht der Fall ist.

Kyrle demonstriert aus der Klinik Finger eine 29jährige Patientin mit den Erscheinungen des Cancer en curasse. Sitz der Erkrankung: linke Mamma, Dauer des Leidens ca. 2 Jahre. Die krebsige Infiltration der Haut reicht am Rücken fast bis zur Mittellinie. Keine Ulceration; histologisch handelt es sich um einen Scirrhus.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 27jährigen Patienten, der vor 7 Jahren beim Ringkampfe einen Bruch des Ohrknorpels erlitten hat. Das Knorpelgerüst ist an dieser Stelle



bedeutend verdickt, die Haut darüber unverändert, die Ohrmuschel leicht deformiert.

2. Einen 16 jährigen Patienten, der an den seitlichen Brustpartien einen über kronengroßen ovalen Herd zeigt, im Bereich dessen die Haut entzündlich gerötet und wenig erhaben ist und kleienförmige Schuppen aufweist. In der Mitte des Herdes zwei typische Favusscutula. Behaarte Kopfhaut gesund. Der Patient lag bis vor 2 Wochen im Spitale und scheint sich dort die Infektion zugezogen zu haben.

3. Eine Reihe von Pemphigusfällen, und zwar a) einen 38 jährigen Bauer aus Niederösterreich, der seit 7 Wochen erkrankt ist und das typische Bild eines ausgebreiteten Pemphigus vulgaris darbietet.

b) Einen 76 jährigen Patienten, ebenfalls aus Niederösterreich stammend, der vor einem halben Jahre mit Blasen im Mund erkrankte und derzeit einen typischen Pemphigus vulgaris zeigt, der sich ausschließlich auf der Mundschleimhaut, an der Glans und am Penisintegument lokalisiert.

c) Eine 32 jährige Patientin aus Nordböhmen, die vor 3 Jahren mit Blasen im Mund erkrankte. Jetzt ist das Leiden lokalisiert in der Umgebung des Mundes und Nackengegend, von ihr auf die oberen Brust- und Rückenpartien übergreifend, in der Genital- und Aftergegend und an Händen und Füßen. Es treten kurzlebige Blasen auf, deren Grund zu wuchern beginnt. Es bilden sich dann mächtige papilläre Excrescenzen, die reichlichen übelriechenden Eiter produzieren. Patientin wurde mit Arsen, Salvarsan, Röntgen und verschiedenen andern Mitteln behandelt. Die Rückbildung der Pemphigus vegetans - Herde erfolgt teils spontan, teils auf Röntgenbestrahlung in kurzer Zeit; es bleibt an dieser Stelle eine Pigmentierung zurück, doch treten stets neue Herde auf.

d) Einen 31 jährigen Patienten aus Galizien, dessen Leiden seit 3 Jahren besteht. Zu der Zeit, als er unsere Behandlung aufsuchte, zeigte er mächtige Efflorescenzen eines Pemphigus vegetans in der linken Genito-Femoralfurche, die wir auf chirurgischem Weg entfernten. Der Erfolg ist ein guter, an Stelle der früheren Vegetationen ist eine Narbe zu sehen. Vor 3 Monaten trat ein neuerlicher Blasenausbruch auf, ohne daß es jedoch an dieser Stelle zur Ausbildung von Pemphigus vegetans gekommen wäre.

e) Einen bereits des öfteren in dieser Gesellschaft demonstrierten Fall eines atypischen Pemphigus, betreffend eine 46 jährige Frau aus Rumänien, die seit 9 Jahren an der Erkrankung leidet; derzeit ist die Haut des ganzen Körpers diffus erkrankt, verdickt, in ihr finden sich wieder stärker entzündlich gerötete Partien, die teils nässen, teils mit Schuppenkrusten bedeckt sind. Besonders mächtig sind die Schuppen und Krusten an der behaarten Kopfhaut. Das Gesicht der Patientin bekommt durch diese Hautveränderungen ein ganz ungewöhnliches, elephantiastisches Aussehen. Vor 2 Monaten erfolgte wieder ein Ausbruch von Blasen an den Händen. Kumer macht darauf aufmerksam, das nach der Erfahrung der Klinik Riehl Pemphigusfälle, deren Mehrzahl vor dem Kriege aus Galizien stammte, nunmehr auch in Wien und Niederösterreich gehäuft aufzutreten scheinen.

Rusch demonstriert ein 11 jähriges Mädchen mit Acne scrophulosorum am Stamm. Die zu Gruppen und Scheiben zusammengedrängten, durchaus papulo-pustulösen Knötchen gleichen in hohem Maße einem acneiformen Syphilid; eine Fehldiagnose liegt um so näher, als in der Oberlippe ein münzengroßes, gut umschriebenes, an der Basis infiltriertes, flaches Geschwür sitzt, dunkelrot nässend, einem Primäraffekt außerordentlich ähnelnd. Bei näherer

Betrachtung zeigt sich die Ulceration zusammengesetzt aus agminierten, offenbar follikulären Pusteln entstammenden kleineren, rundlichen Efflorescenzen und dürfte gleichfalls die Bedeutung eines Tuberkulids haben. Spirochäten fehlen, desgleichen typische Drüsenschwellungen; WaR. ist negativ.

Sitzung vom 11. März 1920.

Vorsitzender: Riehl - Pranter. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. ein Epithelioma penis.

Schon im Jahre 1915 wurde der 40jährige Patient wegen Phimose behandelt, jedoch nicht geheilt. Im Jahre 1917 wurde er privat (ohne vorherige Blutuntersuchung) mit 7 Neo-Salvarsan- und 17 Hg-Injektionen behandelt. Erst im Jahre 1918 wurde das Epitheliom diagnostiziert und nach vorausgegangener Dorsalincision usw. mit Röntgen behandelt.

Die Haut des Penis ca. $1^1/_2$ Finger von der Radix penis bis zum Sulcus coronarius fehlend; die Corpora cavernosa liegen frei und sind teilweise konsumiert.

Der Substanzverlust ist unregelmäßig konturiert, der Rand kallös und seicht unterminiert. Der Grund stellenweise mit frischen hellroten Granulationen bedeckt. Entlang des Lymphstranges mäßige Induration. In beiden Inginualbeugen derbe, nußgroße, auf der Unterlage fest aufsitzende Drüsen, die man linkerseits bis auf den M. Psoas verfolgen kann. In der linken Leistengegend ein Naevus sebaceus fibromatosus von der Größe eines Apfels.

2. Zwei Fälle von Salvarsanexanthemen.

Bei der einen 23jährigen Patientin — es handelt sich um eine hereditäre Lues — trat nach der 2. Neosalvarsaninjektion ein Exanthem an den Streckseiten der oberen Extremitäten auf, das nach der 3. u. 4. Injektion auf die unteren Extremitäten und den Stamm sich ausbreitete. Das Exanthem besteht aus hirsekorn- bis hanfkorngroßen, hellroten, derben Knötchen, die stellenweise zu größeren Plaques konfluieren und stark jucken.

Bei der zweiten Patientin trat nach der 3. u. 4. Neosalvarsaninjektion an den oberen und unteren Extremitäten sowie auf dem Bauch in der Flankengegend ein ähnliches Exanthem auf, das aber wegen der vorausgegangenen Scabies nicht so leicht erkennbar war. — Interessant ist auch bei Patientin ein gegen Quecksilber ungemein resistentes, orbiculäres Syphilid in der Kreuzgegend, das erst jetzt auf Salvarsan zum Schwinden gebracht wurde.

Oppenheim demonstriert:

1. Noch einmal den Fall von Nasenaffektion, bei der keine bestimmte Diagnose in der letzten Sitzung gestellt werden konnte und bei der er sich am ehesten für ein Sarkoid oder Lupoid aussprach. Inzwischen hat sich das ringförmige derbe Infiltrat bis auf einen fast horizontalen Balken, der sich über den Nasenrücken erstreckt, zurückgebildet, ebenso ist der größte Teil der Rötung und der Gefäßektasien geschwunden. Man erkennt auch deutlich, daß keine Narbenbildung der Haut zurückgeblieben ist. Dies alles entwickelte sich unter Natr. kakodylic.-Injektionen. Also spricht auch der Verlauf für ein Lupoid.

2. Einen Fall von Vaselinoderma, bei dem die Erzeugung nur mit einer bestimmten Vaselinsorte gelang. Gegenwärtig sind auf der Abteilung mehrere Vaselinsorten in Gebrauch, von denen eine sehr stark nach Petroleum





und wie nach Fußbodenpasta riecht. Diese Sorte macht fast keine Hyperkeratosen, also auch kein Vaselinoderma, dagegen erzeugt sie aber Dermatitiden und Akne- wie Impetigoeruptionen, wie wir mehrere Fälle jetzt beobachten konnten. Die Art, die besonders rasch und deutlich Vaselinoderma erzeugt, ist geruchlos, von festerer Konsistenz und mehr weiß, ist also paraffinreicher. Es scheint sich also so zu verhalten, daß die unreineren, stinkenden Sorten mehr Entzündung und Eiterinfektionen befördernd wirken, während die paraffinhaltigen mehr Hyperkeratosen und somit mehr mein Krankheitsbild des Vaselinodermas hervorrufen.

Histologisch (Demonstration von Präparaten) sieht man beim Vaselinoderma fast keine Entzündungserscheinungen, die Veränderungen betreffen das Epithel, das allmählich akanthotisch und hyperkeratotisch wird. Der interessanteste Befund hierbei ist eine Verbreiterung der sonst einreihigen Basalzellenschicht bis zu vier bis fünf Reihen langgestreckter, senkrecht zur Oberfläche verlaufender Zylinderzellen, die sich also weit höher in die polygonale Zellform der Keimschicht umbilden. Diese ist allerdings ebenfalls verbreitert, aber die Verbreiterung des Rete wird zum größten Teil durch zylindrische Zellen, die sich an die Basalzellen anschließen, gebildet. Die Verbreiterung des Stratum granulosum und corneum ist gering. Es steigen also die zylindrischen Formen der Basalzellen unter dem Einflusse des Vaselins weit höher ins Rete, als wir es sonst zu sehen gewohnt sind. Mir ist momentan keine Hautaffektion erinnerlich, bei der ähnliche Bilder beschrieben wurden. Auch bei dem Präparat der Vaselinakne kann man ähnliche Bilder sehen, wenn auch viel weniger entwickelt. Man sieht den Eiterpfropf, stärkere Entzündungserscheinungen um den Follikel, an zahlreichen Stellen Epithelzapfen der Talgdrüsen- und Haarepithelien mit Verzweigungen, auch akanthotische und hyperkeratotische Prozesse.

Kren demonstriert ein 12jähriges Mädchen, das wegen Trichophytie des Kopfes vor etwa einem halben Jahre röntgenologisch epiliert wurde. Eine ganz geringe Röntgendermatitis über dem Scheitel ist mit dem demonstrierten Resultate abgeheilt, daß die etwas spärlicher nachkommenden Haare außer geringer Kräuselung in einzelnen Exemplaren eine Canities zeigen.

Wir sehen also, daß das Röntgenlicht die Papille in einzelnen Fällen derart schädigen kann, daß sie wohl noch ihre Haare produziert, aber kein Pigment.

Königstein: Zur Frage der Schädigung des Haarwachstums möchte ich folgendes bemerken. Man sieht nicht selten bei Lappenplastiken, die aus einer behaarten Gegend genommen sind, daß nach Anwachsen des Lappens die Haare zunächst ausfallen und dann in weißer Farbe nachwachsen. An Ratten wurde bei frei transplantierten Lappen festgestellt, daß an Stelle schwarzer Haare weiße Haare treten.

Ullmann stellt eine 27jährige kachektische Frau vor, die vor 2 Jahren im Anschluß an eine Grippe unter Lymphdrüsenschwellungen der rechten Schlüsselbeingrube und Halsseite erkrankte, die nach dem Blutbefund am wahrscheinlichsten einer Lymphogranulomatose entsprechen dürften. Der Blutbefund ergab am 7. Februar 1919 Sahli 62, Färbeindex 0,95, Erythrocyten 3 900 000, Leukocyten 33 000. Davon polynucleäre Leukocyten 86%, Lymphocyten 12,5%, Eosinophile 1%, Mastzellen 0,5%, Reizformen 0%, am 10. März 1920 Sahli 45, Färbeindex 1,7, Erythrocyten 1 520 000, Leukocyten 12 400. Davon polynucleäre Leukocyten 94%, Lymphocyten 2,8%, Eosinophile und Mastzellen fehlen. Reizformen 0,4% und Mononucleäre 2,8%.



Außerdem besteht Apicitis und eine Tuberkulose des Peritoneums. Die Temperaturen zeigen oftmals Steigerungen bis 40°.

Dermatologisch besteht eine ausgebreitete Hyperkeratose, die hauptsächlich die Gelenkbeugen, die Volae und Plantae befallen hat. Die Haut ist rauh, im Relief vergröbert, stellenweise grauweiß. Der Grundton ist subikterisch, gelblichgrau. Conjunctiven, Skleren und Schleimhäute frei. Nägel nicht verändert. Bauchgegend stark pigmentiert. Außer der Hyperkeratose besonders an den unteren Extremitäten vereinzelte braunrote, verschieden große, z. T. excoriierte Papeln pruriginöser Art und Pusteln.

Die Patientin hat in toto 0,3 Liq. arsen. Fowleri in 30 Injektionen bekommen. Die Frage, ob es sich um eine As-Intoxikation oder eine autotoxische Hyperkeratose handelt, ist ohne vorausgegangene eingehende Untersuchung der Organe nicht zu entscheiden. Auffallend ist die diffuse, fast universelle Ausbreitung der Keratose. Histologisch besteht eine intensive reine Hyperkeratose ohne Entzündung und ohne Parakeratose.

Nobl demonstriert:

1. Eine 30jährige Patientin mit Lichen ruber planus der Mundschleimhaut. Den Zungenrücken bedecken über kirschkorngroße, kantig begrenzte, kreideweiß erscheinende, leicht erhabene Knötchen. Neben solchen sind noch flachere, minder scharf begrenzte Herde eingestreut. Die Wangenpartien, den Molaren entsprechend, von leisten- und ringförmig angeordneten, dicht aneinander gereihten, blauweiß schimmernden Knötchenverbänden besetzt. Am Stamm und den Extremitäten zerstreut sehr spärliche zugehörige Elemente von undeutlichem Gepräge.

2. Einen 35 Jahre alten Arbeiter, dessen Vorderarme an der Außenseite von drei fingerbreiten, rötlichvioletten Streifen bedeckt erscheinen. Der Verfärbung entspricht eine vom Ellbogen bis an das Handgelenk reichende Rareficierung der Cutis und feinfältige Zerknitterung der Oberhaut. Es handelt sich um den sog. Ulnarstreifen, den schon Herxheimer und Hartmann in der Erscheinungsfolge der Akrodermatitis atrophicans ausgewiesen haben und der ziemlich häufig als Teilerscheinung des Krankheitsbildes zu verfolgen ist. Als Komplikation der bandförmigen Atrophie treten bei dem Kranken plattenförmige Verdickungsherde hinzu, welche vom Olecranon aus sich in der Kutistiefe bis zur Ulnarmitte verfolgen lassen. Diese auf Wucherung und Sklerotisierung der tiefen kollagenen Geflechte zu beziehende Teilerscheinung ist in Analogie zu setzen zu den derben fibrösen Knoten, die gelegentlich über den Knien und Ellbogen bei der Akrodermatitis zur Beobachtung gelangen. Über die Gewebsverhältnisse dieser Wucherformen haben die Untersuchungen von Oppenheim und Nobl Aufschluß gebracht. Nebst den Armveränderungen bietet der Kranke weit gediehene Veränderungen des Leidens an den Füßen, Beinen, sowie der Gesäß- und Hüftgegend. An den Fußrücken durchziehen tiefviolett verfärbte, extrem atrophische Flächen sehnig mattglänzende sklerosierte Leisten und Spangen.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen Patienten, der seit Jahren an chronischem Unterschenkelgeschwür litt, überdies vor 12 Jahren an dieser Stelle eine Fraktur der Tibia erlitt. Seit einigen Monaten entwickelte sich auf der Basis dieses Ulcus cruris eine das Hautniveau bis 1 cm hoch überragende, drüsig-warzige, derbe, infiltrierende fleischfarbene Geschwulst, die mit übelriechendem, gelblichgrünlichem Sekret bedeckt ist. Die genannte Neubildung ist etwa handtellergroß. Die umgebende Haut zeigt bräunliche Verfärbung, bis bleistiftdicke Infiltration



der umgebenden Lymphgefäße mit stellenweiser suppurativer Erweichung. Eine excidierte Lymphdrüse der Inguinalgegend ergab nur Hypertrophie des adenoiden Gewebes, die histologische Untersuchung einer excidierten Geschwulstpartie typisches, verhornendes Hautcarcinom.

2. Einen Patienten mit einer seit $1^1/_2$ Jahren bestehenden rechtsseitigen kompletten Facialislähmung (alle 3 Äste befallen). Der Patient aquirierte im Mai 1917 Lues und wurde sehr energisch mit Hg und Neosalvarsan bereits damals behandelt, machte seitdem drei weitere Kuren durch, nichtsdestoweniger trat im September 1918, knapp nach einer Kur, die genannte Lähmung auf, die bis zum heutigen Tage fast unverändert besteht. Der Prozeß muß zwischen Einmündung der Chorda tympani (Geschmack erhalten, keine Fein- oder Schwerhörigkeit, keine Tränensekretionsstörung) und Pes anserinus lokalisiert werden und dürfte durch eine ossificierende luetische Periostitis bedingt sein. Das lange Bestehen der Lähmung und ihr Nichtreagieren auf spezifische Therapie, Jodkali und Galvanisation rechtfertigt die Demonstration der sonst nicht allzu seltenen luetischen Facialislähmung.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Eine 21jährige Patientin, die im August v. J. im dritten Monat abortierte und seither wiederholt, ohne wesentliche Krankheitserscheinungen, zeitweise fieberte. Vor 3 Wochen traten kleine fleckige Hautblutungen, daneben tiefe Suffusionen und in der Mundschleimhaut Blasen mit sanguinolentem Inhalt auf. Intermittierendes hohes Fieber. Blutuntersuchung, angestellt an der Klinik Chvostek, ergab folgenden Befund: Rote 5 400 000. Sahli 75%. Weiße 9680. Im Harn frisches, hellrotes Blut. Gynäkologischer Befund ohne Besonderheit. Am 9. März trat plötzlich bei lebhafter Druckschmerzhaftigkeit in der Unterbauchgegend beiderseits Erbrechen auf; Temperatur 40,4°, Puls 100. Am nächsten Tag ließ die Druckschmerzhaftigkeit und die Temperatur etwas nach.

Es handelt sich um ein schweres septisch-toxisches Exanthem, der primäre Entzündungsherd dürfte seinen Ausgang vom Genitale genommen haben.

2. Einen 32jährigen Mann, der an der Glans und an der Penisbedeckung einige etwa hellergroße Herde aufweist. Der Fall, bei dem an Lichen ruber planus oder Lues gedacht wird, wird zur Diagnose vorgestellt. Wassermannreaktion negativ.

Ehrmann stellt den, als Urticaria perstans in der letzten Sitzung von Fischl vorgestellten Fall nochmals vor, um die in der Diskussion darüber gemachten Bemerkungen zu besprechen.

Es handelt sich um eine Dermatose, die sicher seit 8 Jahren besteht, nach Angabe der Mutter der 27 Jahre alten Patientin schon in der Kindheit bestanden haben soll. Bei der Aufnahme zeigten sich über die Hautoberfläche flach elevierte, ziemlich dicht gedrängt stehende, stellenweise aneinander angepaßte, sonst durch schmale Streifen normaler Haut voneinander getrennte, an der Oberfläche teils glatt, teils runzlig aussehende Efflorescenzen, von verschiedenem Turgor, auf der Höhe ziemlich glatt, bei Abflachung mehr runzlig, die zeitweise so vollständig sich abflachen, daß keine Elevation mehr zu sehen ist, zeitweise gerötet, sonst blaß sind. Ihr Gebiet ist die Haut von der Clavicula nach abwärts bis zur Inguinalgegend. Zu bemerken ist, daß die Patientin wegen Lues bereits mit Schmierkur und Injektionen behand lt wurde, ohne daß etwas anderes als Flecken aufgetreten wären. Im Juni 1913 seborrhoische Papeln im Gesicht und am Nacken. Die Patientin hat allgemeinen Dermo-

graphismus, besonders aber elevieren sich die bei mechanischem Anstreifen getroffenen stabilen Efflorescenzen. Pruritus hat Patientin nie gehabt. Wir haben die Dermatose als Urticaria perstans bezeichnet; nicht als Urticaria perstans pigmentosa, da ja selbst nach Auffassung der älteren Autoren wie Kaposi es ein klassisches Bild der Urticaria perstans nicht gibt, den vielen Bezeichnungen Urticaria perstans, Urticaria cum pigmentatione, Urticaria papulosa u. dgl. auch immer ein differenter klinischer und histologischer Befund entspricht. Dies traf auch schon im Jahre 1898 auf dem I. Kongreß Deutscher Dermatologen in Prag bei Vorstellung eines Falles durch F. J. Pick zu. Zufällig besitze ich eine Abbildung des Falles, die ich Ihnen zeige; denn der Patient hat sich mir früher vorgestellt. Ich zeige Ihnen noch eine Moulage eines vor einigen Jahren von mir beobachteten Kindes. Die zwei Fälle zeigen schon bei flüchtiger Beobachtung wesentliche Unterschiede. In dem heute, sowie vor einem Jahre vorgestellten Falle fehlt die Pigmentierung; sie müßten also als Urticaria perstans sine pigmentatione bezeichnet werden.

Nun zur Begründung, daß wir das überhaupt als Urticaria perstans bezeichnen gegenüber den in der Diskussion gemachten Bemerkungen.

Histologisch handelt es sich um ein Ödem des Papillarkörpers und des Stratum reticulare cutis mit „Lymphseen" in der Basalschicht und an der Grenze des Papillarkörpers gegen die Epidermis. In dem elevierten Stadium zeigen die ödematösen Schichten bei Färbung mit polychromem Methylenblau eine diffuse Violettfärbung, die Gefäße in der Tiefe zeigen eine nicht beträchtliche Zahl von Plasmazellen und in der Umgebung derselben ausgetretene basophile Granula und leichte diffuse Violettfärbung. Eine Vermehrung des Bindegewebes, Hyperkeratose, Hypertrophie des Papillarkörpers ist nicht vorhanden, elastische Fasern normal, hier und da durch Ödem auseinandergedrängt. — Die Annahme eines Nävus ist mithin nicht zutreffend; dem widerspricht schon der Umstand, daß beim Nävus eine Gewebshypertrophie dieser oder jener Gewebsbestandteile vorhanden sein muß und es undenkbar ist, daß im Verlauf einiger Stunden oder nach kürzerer Zeit eine Volumsdifferenz eintreten soll, so wie hier. Das ist eben nur bei periodisch auftretendem Ödem denkbar. Auch die Möglichkeit, daß es sich um das I. Stadium der Anetodermie handelt, findet in den Tatsachen keine Stütze, denn es müßte nach achtjährigem Bestande der Erkrankung die charakteristische Atrophie mit hernienartiger Einstülpbarkeit der Flecke erfolgt sein. Histologisch müßte, wenn dies alles das Anfangsstadium der Anetodermie wäre, eine dichte, chronisch-entzündliche Infiltration nachweisbar sein, durch deren Umwandlung in elastinarmes Bindegewebe die charakteristische Atrophie entsteht. — Da es sich mithin um eine quaddelförmige, rasch einsetzende, durch Ödem des Papillarkörpers rasch entstehende und vergehende Efflorescenzen handelt, was ja nach Hebra den Begriff Urtica ausmacht, so ist der Ausdruck Urticaria begründet, und da die Efflorescenzen insofern persistieren, daß sie immer auf denselben Stellen auftreten (darin dem fixen Antipyrinexanthem ähnlich), so ist wohl die Bezeichnung als eine Form der Urticaria perstans gegeben. — Wenn wir alle hier fallenden Formen aufzählen wollen, so wären es folgende: Die im frühen Kindesalter entstehende, aber lange fortdauernde Form, welche lange andauernde gelbliche Quaddeln bildet, die bis auf die Farbe denen unseres Falles gleichen, wie der Fall von Pick, die aber nach sehr langem Bestande sich abflachen und Pigmentierungen (xanthelasmoidea) hinterlassen. Bei Bestreichen der noch bestehenden Efflorescenzen, sowie der daraus resultierenden Pigmentflecke elevieren sich



bei dem immer bestehenden Dermographismus die Quaddeln auf den Pigmentflecken und alten Quaddelresten viel stärker und werden rot; dabei werden die gelblichen Quaddelreste wegen zunehmenden Ödems weißlicher. Zweitens Fälle, welche als abwechselndes lichtrotes und lividrotes, stärker und schwächer eleviertes Exanthem über den ganzen Körper sich entwickeln, das sehr häufig mit Lues verwechselt wird; dabei ist immer Dermographismus vorhanden, der die bestehenden Efflorescenzen noch deutlicher hervortreten läßt. Ich habe in einem Falle beide Stadien untersucht und im abgeflachtem Stadium eine Anhäufung von Mastzellen um die Gefäße, im elevierten Stadium von basophilen Granulationen aus den Zellen und diffuse Violettfärbung des Bindegewebes an polychromen Methylenblaupräparaten gefunden. — Solche Fälle hat auch Sprinzels (Biach) aus der Abteilung von Nobl demonstriert, und dann wären unsere zwei Fälle, von denen ich vor Jahresfrist einen mit demselben Befund hier vorgestellt habe.

Damals hat Groß die Meinung ausgesprochen, es könnte sich um Leukämie handeln; der Blutbefund sowohl wie der Befund in den Efflorescenzen hat keine Stütze für diese Annahme gegeben. Blutbefund der I. med. Klinik: Zahl der Leukocyten: 10 300. — Sahli 83. Im Präparat keine pathologischen Zellen, vermehrte polynucleäre und eosinophile Zellen. Das letztere dürfte mit einem chronischen Milztumor zusammenhängen, den Patient aufweist; aber von einer Pseudoleukämie kann schon bei der langen Dauer der Affektion nicht gesprochen werden.

Kren kann den vorgestellten Fall mit der von Pick zuerst beschriebenen Urticaria perstans nicht identifizieren (Demonstration einer Monlage), da dieses Krankheitsbild in einzelnen Schüben ungemein stark juckende, zirka erbsengroße Knoten erzeugt, die sich sehr bald intensiv pigmentieren. Wenn Ehrmann den demonstrierten Fall als Urticaria perstans hinstellt, so mag das seine persönliche Meinung sein, der wir uns aber nicht anschließen können, weil wir bis nun unter diesem Namen immer nur die den Pickschen Fall konformen Krankheitsbilder als solche bezeichnet haben.

Ullmann: Ich kenne die persönlichen Auffassungen Kaposis über die Urticaria perstans aus mehreren gemeinsamen Beobachtungen. Er unterschied scharf zwischen dieser und der xanthelasmoidea zum Unterschied von Ehrmann. In einem Falle, bei welchem nur wenige Efflorescenzen etwa in der Form eines fixen Antipyrinexanthems am Stamme vorhanden waren, führte er die Affektion auf den Darm zurück gegenüber der ganz unbekannten Ätiologie der U. pigmentosa. Unter den gemeinsamen Fällen befand sich offenbar noch einer der hier moulierten, einen Prager Kaufmann betreffend. Der mächtige Juckreiz bei oft ganz wenigen Effloreszenzen, deren Hartnäckigkeit im Bestande zeigt doch auf ein bestimmtes, ätiologisch definiertes autotoxisches Krankheitsbild, das mit dem hier vorgestellten keine Ähnlichkeit hat.

Ehrmann: Kren zeigt eine Monlage, bei der es sich um Bildung sehr derber, bräunlicher, knötchenförmiger Efflorescenzen handelt, die mit Hinterlassung von Pigmentierung heilen und dem Patienten intensives Jucken verursacht haben, als Typus der Urticaria perstans. Demgegenüber muß ich darauf verweisen, daß Kaposi, auf den sich Kren beruft, in der letzten Auflage seines Lehrbuchs auf die große Mannigfaltigkeit der klinischen Erscheinungen und histologischen Befunde hinweist. Übrigens ist es überhaupt fraglich, ob man diese, mit derben Infiltraten einhergehende Fälle zur Urticaria rechnen darf; denn es handelt sich bei ihnen um derbe Infiltrate, während zum Begriff der Urticaria gehört, daß die Elevation durch Ödem erzeugt wird, daher weich sei. — Man kann allenfalls für die verschiedenen Formen neue Namen einführen, aber da hier im morphologischen Sinne Quaddeln vorhanden



sind, die persistieren, so ist die vorläufige Einreihung in die Gruppe der Urticaria perstans gerechtfertigt.

Sachs: Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Karbid auf die menschliche und tierische Haut. Mit Demonstration mikroskopischer Präparate. (Vorläufige Mitteilung erscheint in der Wiener klinischen Wochenschrift. Die ausführliche Publikation in der Festschrift für Unna.)

Sitzung vom 22. April 1920.

Vorsitzender: Pranter. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. Einen Fall von Ulcus rodens der rechten Hand.

Die Ulnarseite der rechten Hand der 74jährigen Patientin ist von einem ca. 5 cm langen und $1^1/_2$ cm breiten, scharf begrenzten, polyzyklisch konturierten Substanzverlust eingenommen, der zum Teil auf die Innenseite der Hand übergreift. Die Ränder sind narbig, weißlich, derb, flach, nicht unterminiert, sondern leicht aufgeworfen, der Geschwürsgrund eigentümlich glänzend, zum Teil gelblichweiß, fein granuliert und von derber Konsistenz.

Die Haut in der nächsten Umgebung des Ulcus weißlichglänzend. Von dem großen Ulcus durch einen weißlichen Hautstreifen getrennt; am Dorsum manus zwei dicht nebeneinander liegende etwa zweihellerstückgroße, sich derb und rauh anfühlende Hautpartien. Der kleine und Ringfinger in Beugestellung fixiert.

2. Ein Recidivexanthem nach Silbersalvarsan.

Im Oktober 1919 aquirierte der Patient Lues und wurde ausschließlich mit Silbersalvarsan behandelt. Trotz der erhaltenen 20 Silbersalvarsaninjektionen zeigt Patient ein schweres papulöses, z. T. chorymböses Rezidivexanthem. Im Sulcus coronarius die Sklerosennarbe.

Sachs demonstriert:

1. Einen 43jährigen Mann mit einer Myositis diffusa luetica (gummosa) des rechten Triceps. Wassermann schwach positiv. Die Krankheitsdauer beträgt ungefähr drei Jahre, vor zwei Jahren stand der Patient mit einem frambösiformen Syphilid der Unterlippe in meiner Behandlung. Acht Tage nach der Entwicklung der Myositis entstand, entsprechend dieser, eine diffuse Schwellung der Streckfläche des rechten Oberarmes bis zum Olecranon reichend. Die Haut war gerötet, die Schwellung zeigte deutliche Fluktation. Durch Punktion entleerte sich eine rein eitrige Flüssigkeit, welche keine Spirochäten und keine Bakterien enthielt, wohl aber zahlreiche polynucleäre Leukocyten, wenige Lymphocyten, zahlreiche Epithelien und viel Fibrin. Der Wassermann der Punktionsflüssigkeit ergab ein negatives Resultat. Röntgenologisch zeigte weder der Knochen noch der Muskel irgendeine Veränderung, abgesehen von einem Olecranonsporn.

2. Eine 25jährige Patientin mit Lymphomata colli mit zahlreichen, auf dem Thorax zerstreuten, unregelmäßig begrenzten Narben nach skrophulösen Abscessen, mit papulo-nekrotischen Tuberkuliden und Narben nach solchen auf dem linken Ellenbogen. Beide Hand- und Fingerrücken sind bläulichrot verfärbt, die Haut ein wenig atrophisch, ähnlich einem *Lupus erythe*matodes. Auf dieser zahlreiche, unregelmäßig konstruierte Narben *nach Verletzungen* und wie mit einem Locheisen ausgeschlagene, seichte *Narben nach* papulo-nekrotischen Tuberkuliden. Die Fingernägel



sind brüchig, trocken, glanzlos. Der vierte Finger der rechten Hand zeigt röntgenologisch einen ausgeheilten destruktiven Prozeß (Spina ventosa).

Oppenheim:

1. Demonstration dreier Gasarbeiter, die eine akute Dermatitis der Stirnhaut und horizontale erythematöse Streifen in der behaarten Kopfhaut entsprechend den Druckstellen der Kopfbedeckungen zeigen. Diese sind neu angeschaffte Kappen aus einer bestimmten Fabrik, die als Schweißleder ein Kunstfabrikat verwendet hat, das aus Papier und einer Lackart besteht. Dieser Lack wirkt als Reiz und erzeugte bei einer Reihe der neu bekleideten Gasarbeiter Dermatitiden. Aus Berlin sind bereits solche Fälle publiziert worden, so von Siebert.

2. Einen 48jährigen Mann mit Folliculitis exulcerans nasi. Die Diagnose ist schwierig. Die Nase fast in toto hellrot, vergrößert, die Rötung unscharf begrenzt. Am freien Rande zahlreiche Pusteln, an einer Stelle eine Perforation des Nasenflügels. Ein akuter Prozeß ist ausgeschlossen, die Affektion besteht seit einem Jahr; Syphilis macht stärkere Infiltrationen, zeigt keine Pusteln, Lupus vulgaris hat andere Farbe und Knötchen, auch Narben, von denen keine Spur vorhanden ist. Pirquet stark positiv; Allgemeinreaktion negativ, Herdreaktion positiv. Also eine bazillenreichere Tuberkulose, die als Folliculitis exulc. nasi von Finger dem Lupus vulgaris angegliedert wurde.

3. Einen 20jährigen Luetiker, der im Verlaufe seiner Mundpflege mit Tinctura Gallarum und Ratanhiae aa. eigentümliche weißliche, dem Lichen ruber planus ähnliche Epitheltrübungen und -verdikkungen der Wangenschleimhaut beiderseits zeigte. Die Ursache der schwarzen Haarzunge bei Luetikern wurde seinerzeit von Oppenheim in der Tinctura Ratanhiae experimentell festgestellt, deren Hyperkeratose erzeugende Wirkung in dem in ihr enthaltenen Ratanhiarot und der Ratanhiagerbsäure zu suchen ist. Auf Grundlage seiner diesbezüglichen Untersuchungen hat Oppenheim dann die Ratanhiasalbe als Überhäutungsmittel empfohlen. Die Epitheltrübungen der Wangenschleimhaut des demonstrierten Patienten zeigen sich als feinste paralelle Linien, die aber größere Flächen bedecken, und als Knötchen und Papelchen von hellweißer Farbe. Analoges konnte schon wiederholt an der Schleimhaut der Ober- und Unterlippe bei Mundpflege mit Tinctura Ratanhiae von Oppenheim beobachtet werden. Reizung allein ist es nicht, weil keine Rötung und Entzündung vorhanden ist, es ist daher Hyperkeratose und mit der überstarken Verhornung der Papillae filiformes bei der schwarzen Haarzunge zu analogisieren.

4. Demonstration des histologischen Präparates, das vom Falle: fragliches Lupoid der Nase stammt, der in den letzten zwei Sitzungen demonstriert wurde. Man sieht Fehlen der Papillen, eine Reduzierung der Epidermislagen auf 4—5 Zellreihen, bedingt durch oberflächliche Narbenbildung; vielleicht ist auch an dem Ausgleich der Papillen die fremdartige Einlagerung eines Zellinfiltrates beteiligt, das aus sehr großen Plasmazellen besteht, unter denen sich vielfach Riesenzellen von verschiedenen Formen und Größen und verschiedenster Kernstellung finden. Rundzellen sind nur in den peripheren Anteilen des Infiltrates und auch da nur sehr spärlich vorhanden. Die Blutgefäße, die spärlich am Querschnitt anzutreffen sind, zeigen Erweiterung, Schwellung der Intimazellen, an manchen Stellen auch Wucherung, stellenweise auch Erweiterung; keine Verkäsung, keine Anordnung von Knötchen und Epitheloidzellen, keine Bindegewebsneubildung. Es entspricht also

der Befund am ehesten noch einem Sarkoid, wofür auch der Erfolg der Therapie anzuführen ist, da unter As-Injektionen der Tumor der Nase verschwunden ist.

E. Spitzer demonstriert einen 43jährigen Mann mit einer Mykosis fungoides. Es bestehen am Stamm zerstreut scheibenförmige, trockene, leicht schuppende prämykotische Herde, die durch zentrale Abheilung und peripheres Fortschreiten girlandenförmige Konfiguration annehmen. Ferner einzelne urticariaartige Erythemflecke flüchtiger Natur, dann Erytheme mit stärkerer Verdickung der Haut. Vereinzelt treten innerhalb der prämykotischen Herde, so über der rechten Schultergegend und auf Brust und Rücken, linsen- bis erbsengroße, leicht prominente, ziemlich derbe braunrote Knötchen auf. Im Gebiete der Fossa supraclavicularis dextra sieht man ein flaches, über kronengroßes, bretthartes Infiltrat mit schuppender Oberfläche. Patient gibt an, daß das Leiden vor fünf Jahren mit einem roten Flecke am Bein unter starkem Jucken begonnen habe. Die einzelnen erythematösen und auch knötchenförmigen Hauterscheinungen seien oft von kürzerem Bestande und bilden sich unter Hinterlassung einer pigmentierten Stelle zurück. Mehrere der jetzt bestehenden infiltrierten Herde zeigen an ihrer Oberfläche Excoriationen und Borkenbildung infolge des Kratzens. In der rechten Axilla findet sich ein derbes Drüsenpaket. Die Leber ist hart und reicht bis handbreit unter den Rippenbogen. Intern findet sich linksseitig eine nichtfloride Apicitis. Das Blutbild ergibt keine Abweichung von der Norm. Wassermann negativ. Die histologische Untersuchung zweier excidierten Herde läßt den für Mykosis fungoides charakteristischen Polymorphismus in Größe und Form der Zellen vermissen.

Haas (Gast) berichtet über Technik und Erfolge der jontophoretischen Behandlung bei Lupus erythematodes und demonstriert im Anschluß daran zwei Patienten aus der Lupusheilanstalt, die nach 60 bzw. 87 Sitzungen mit Chlorzink-Jontophorese fast geheilt worden sind. Mit Cu-Jontophorese sind ebenfalls Versuche im Gange. Auch von diesen Patienten zeigen einzelne deutliche Tendenz der Rückbildung.

Pranter stellt einen Fall von Induratio penis plastica bei einem 65jährigen Manne vor, kombiniert mit einer Dupuytrenschen Contractur der rechten Hand. Es besteht angeblich seit sechs Wochen eine Chorda, bei der Erektionen und Schmerzen beim Urinieren auftreten. Symptome einer Lues, Gonorrhöe oder anderweitigen Erkrankung bestehen nicht.

Leiner stellt aus dem Kronprinz-Rudolf-Kinderspital vor:

1. Einen drei Jahre alten Knaben mit einem Kerion Celsi, begleitet von einem Exanthem, das unser besonderes Interesse erregt. Die Trichophytie besteht seit Monaten, über die Dauer des Ausschlags weiß die Mutter nichts zu berichten. Das Exanthem ist lokalisiert an den Streckseiten der Extremitäten und an beiden Wangen. Die stärkste Aussaat ist an beiden Unterschenkeln zu sehen, die bedeckt sind mit kleinsten, gelblichrot verfärbten, derben, indolenten Knötchen; einzelne zeigen eine leicht eitrige Einschmelzung in den obersten Partien, ohne daß dadurch irgendeine stärkere entzündliche Reaktion am Knötchen oder in der Umgebung desselben zutage tritt; wieder andere sind abgeflacht, livid verfärbt, zentral gedellt und mit einem Schüppchen bedeckt. Das gleiche Aussehen, nur spärlicher in der Aussaat, zeigen die Efflorescenzen an den Oberschenkeln und an den oberen Extremitäten, an beiden Wangen sind vereinzelte, akneiforme Knötchen zu sehen.



Die Pirquetsche Cutireaktion ist negativ, ebenso die Trichophytin-Cutireaktion; dagegen ist die intracutane Trichophytininjektion stark positiv ausgefallen.

Das Gesamtbild, die symmetrische Ausbreitung des Ausschlags lassen eine hämatogene Ursache vermuten und, da die Pirquetsche Hautprobe negativ ist, wäre es möglich, daß es sich hier um eine jener Formen handeln könnte, die Bloch unter dem Gruppennamen der Trichophytide zusammengefaßt wissen will. Sollten die weiteren Untersuchungen die Richtigkeit dieser Annahme ergeben, so wäre dies der erste Fall eines Trichophytieexanthems, das in seinem Aussehen an das papulonekrotische Tuberkulid erinnert.

2. Ein 14jähriges Mädchen mit einer Primel-Dermatitis.

Die Affektion ist lokalisiert an beiden Händen und den Beugeseiten der Vorderarme, rechts viel intensiver als links, und besteht aus stark juckenden Knötchen und Bläschen an den Fingern und den Interdigitalfalten, am Handrücken und an der Handoberfläche und einer mehr erythemartigen Veränderung an den Vorderarmen; namentlich die Beugeseite des rechten Vorderarms ist fast diffus überzogen von intensiv roten, scheibenförmigen und bandförmigen Plaques, die an den Rändern von Knötchen und Bläschen umsäumt sind.

Rusch demonstriert:

1. Eine 72jährige Frau mit Darierscher Dermatose. Die Affektion beschränkt sich auf die behaarte Kopfhaut, auf Stirne, Schläfengegenden und obere Augenlider und entwickelte sich erst im 70. Lebensjahre, was als bemerkenswerte Tatsache besonders hervorgehoben wird.

2. Eine 34jährige Frau mit Lupus vulgaris der Nasenhaut und Oberlippe von atypischem, pernioartigem Aussehen.

Kren demonstriert:

Einen 27jährigen Patienten mit einer über den ganzen Körper gehenden, disseminierten Aussaat von Lichen-nitidus (Wird veröffentlicht).

Ehrmann erinnert daran, daß in einem ähnlichen, seinerzeit von Königstein vorgestellten Falle seiner Abteilung, Lier mit der Antiformin-Methode Muchsche Granula nachgewiesen hat.

Mucha demonstriert zwei Fälle von Hautveränderungen nach Neosalvarsanbehandlung.

Der erste Fall betrifft eine Patientin, bei der nach der vierten Neosalvarsaninjektion unter gleichzeitiger leicht diffuser erythematöser Färbung besonders an den Streckseiten der oberen Extremitäten follikuläre Knötchen auftraten, die sich nach einigen Tagen deutlich zurückbildeten und nach der fünften Injektion in verstärktem Maße wieder auftraten. Derzeit nur noch Reste der Hautveränderung.

Die Patientin hat gleichzeitig einen Lichen pilaris, der wohl die Disposition für das Auftreten der geschilderten Veränderungen abgeben dürfte.

Im zweiten Falle begannen die Veränderungen nach der fünften Neosalvarsaninjektion mit ähnlichen follikulären, stark juckenden Knötchen an der Streckfläche der Hände und unteren Extremitäten, die gleichfalls von Erythemen begleitet waren, doch kam es trotz Aussetzens der Behandlung nicht zur Rückbildung der Erscheinungen, sondern es entwickelte sich ein schweres, über den ganzen Körper ausgebreitetes Erythem mit starker Exsudation und Desquamation, nach dessen Abheilung es zum fast völligen Ausfalle der Haare an sämtlichen behaarten Körperstellen, sowie zur Abstoßung der Nägel an den Fingern und Zehen kam.



Ich möchte bei dieser Gelegenheit darauf hinweisen, daß ich im Laufe der letzten Jahre noch vier weitere derartige Fälle beobachten konnte. Bei zwei derselben entwickelten sich die geschilderten Veränderungen unmittelbar im Anschlusse an die Kur, beide Male kam es zu universellen Erythemen, jedoch ohne oder nur mit angedeuteter exsudativer Diathese. In den zwei restlichen Fällen begannen die Veränderungen erst vier bis fünf Wochen nach Beendigung der Kur und führten beide Male zu schwerer exsudativer Diathese. Dabei konnte beobachtet werden, daß gerade die Fälle, in denen die Erkrankung erst Wochen nach Beendigung der Neosalvarsankur sich entwickelt hatte, den weitaus schwereren Verlauf nahmen.

In zwei der beobachteten Fälle konnte noch nach Monaten nach völliger Heilung der Veränderungen eine hochgradige Idiosynkrasie sowohl gegen selbst kleinste Dosen von Neosalvarsan und Hydrargyrumpräparate beobachtet werden.

2. Eine Patientin mit einem sehr ausgesprochenen Nystagmus beider Augen. Dieser ist im Laufe einer Silbersalvarsanbehandlung aufgetreten. Wir konnten dieses Symptom bei silbersalvarsanbehandelten Kranken mit großer Regelmäßigkeit beobachten, ohne daß es, wenigstens bisher, von irgendwelchen schwereren Erscheinungen von seiten des Nervensystems gefolgt gewesen wäre. Von 50 mit Silbersalvarsan behandelten Fällen zeigten 33 das Auftreten von mehr weniger ausgesprochenem Nystagmus, derselbe pflegte nach der zweiten bis dritten Injektion, i. e. nach etwa 0,5 g Silbersalvarsan aufzutreten.

3. Eine Patientin mit zwei linsengroßen, erodierten Sklerosen an der Innenfläche der kleinen Labien. Spirochäten positiv, WaR. im Blute negativ. Gleichzeitig am Halse der Patientin leukodermaartige Veränderungen, die jedoch durch Pilze der Pityriasis versicolor hervorgerufen sind.

Lipschütz bemerkt, ähnliche Fälle von Pseudoleukoderma colli, bedingt durch belichtete Herde von Pityriasis versicolor, bereits in einer der letzten Sitzungen im Wintersemester besprochen zu haben.

Ehrmann stellt vor:

1. Einen Fall von prämykotischem Exanthem mit beginnender Tumorbildung an einzelnen Stellen. Dieser Fall wurde voriges Jahr von Dr. Fischl von seiner Abteilung hier vorgestellt mit der Diagnose „prämykotisches Exanthem", es wurde jedoch von schätzenswerter Seite Zweifel an der Richtigkeit dieser Diagnose geäußert und an ein Eccema scrophulosorum gedacht. Der histologische Befund entspricht nicht dem eines Ekzems, sondern dem eines prämykotischen Stadiums.

2. Ein Lichen ruber verrucosus mit flächenhafter Entwicklung, bei dem die Diagnose einige Schwierigkeiten machen würde, wenn nicht der Rand serpiginös und von Knötchen gebildet, also ein Ansatz von Gemmenform vorhanden wäre.

Fischl demonstriert aus der Abteilung Ehrmann:

1. Einen Fall von über Stamm und Extremitäten ausgebreiteten Lichen syphiliticus. Patient hat überdies eine kolliquative Hauttuberkulose oberhalb der rechten Mamilla, sowie Narben nach ausgeheilten Skrophulodermen an der rechten Halshälfte. Mororeaktion sowie Wassermannreaktion stark positiv.

2. Einen Fall von Parapsoriasis en goutte, dessen Diagnose bei der Aufnahme in der Ambulanz trotz großer Ähnlichkeit mit einem papulosquamösen Syphilid nur infolge Mangels von Skleradenitiden und Primär-

affekt mit Wahrscheinlichkeit gestellt werden konnte. Erst die negative Wassermannreaktion und die histologische Untersuchung sicherte die Diagnose. Es fanden sich Ödem im Papillarkörper, Hyperämie und perivaskuläre Infiltrate, die vorwiegend aus Lymphocyten bestehen. Für eine tuberkulöse Äthiologie, die von Civatte, Milian, Pick u. a. für das Leiden angenommen wird, fanden sich keine Anhaltspunkte. (Lungenbefund klinisch und röntgenologisch normal, Pirquet negativ, Mororeaktion negativ.) Auffallend an dem Falle ist, daß sich nach Angabe des Patienten die Dermatose binnen einer Woche aus voller Gesundheit heraus in seiner großen heutigen Ausdehnung entwickelte.

Therapeutisch wurde mit Höhensonnenbestrahlung und Arsen ein deutlich günstiger Erfolg erzielt.

3. Zwei Fälle von Chilblainlupus. Der eine zeigt das typische Nebeneinander von Lupus erythematosus und papulonekrotischen Tuberkuliden an den Streckseiten der Finger und Zehen, sehr ausgedehnte Entwicklung von papulonekrotischen Tuberkuliden an beiden Glutealgegenden, sowie über der rechten Mamma und an den Streckseiten der Extremitäten, ferner typische Erythemata indurata Bazin. Patientin hat auch eine Apicitis. Mororeaktion positiv, ebenso Pirquetreaktion.

Die zweite Patientin zeigt das genannte charakteristische Bild des Chilblainlupus an den Streckseiten der Finger, sie hat ein in Erweichung begriffenes Lymphoma colli der linken Submentalgegend sowie einen Herd von Scrophuloderm über der rechten Clavicula. Pirquet und Mororeaktion ebenfalls positiv. Apicitis dextra.

Das histologische Bild (Demonstration der Präparate) zeigt eine ziemlich tiefgreifende Nekrose vom Epithel bis in das Niveau der Talgdrüsen reichend. Erweiterung des subpapillären Venen- und Arteriennetzes, mononucleäres Leukocyteninfiltrat um dieselben. In der Tiefe frisch thrombosierte, zum Teil schon in Bindegewebe sich umwandelnde Venen, zum Teil Endothelwucherung derselben. Hyperkeratose und Akanthose sehr ausgebildet, Stratum granulosum vier- bis fünfschichtig. Ödem des Papillarkörpers. An eine Arterie der Subcutis angelegt findet sich ein typisches Tuberkelknötchen mit Epitheloid- und Riesenzellen, ein Befund, der bisher beim Chilblainlupus noch nicht erhoben wurde. Besprechung der histologischen Differentialdiagnose gegenüber dem Lupus pernio mit Demonstration eines histologischen Präparates der letztgenannten Erkrankung.

Planner demonstriert aus der Klinik Finger eine 26jährige Patientin mit Erythema induratum Bazin, die auf eine vor zwei Tagen vorgenommene Bestrahlung mit Höhensonne eine lebhafte diffuse Rötung an beiden Unterschenkeln zeigt. In der geröteten Partie sind nun mehrere kreisrunde, scharf begrenzte Stellen ausgespart, an denen die Haut weiß, manchmal auch bräunlich pigmentiert erscheint. Diese entsprechen dem Sitz noch bestehender oder in Involution begriffener Erythemknoten und sind wohl so zu erklären, daß hier durch den spezifischen Prozeß, vielleicht Veränderungen der tiefen Gefäße, die Reaktionsfähigkeit der Haut gegenüber dem photoklinischen Reiz abgeschwächt oder aufgehoben wurde.

Straßberg demonstriert aus der Klinik Finger eine 49jährige Frau, die seit acht Wochen an einer lebhaft juckenden follikulären Hyperkeratose leidet. Der Ausschlag ist nach täglicher Benutzung einer Salbe entstanden und breitete sich über die Haut des ganzen Stammes, mit Verschonung der Brust, aus, und reicht am Hinterhaupt bis in die behaarte Kopf-



haut hinein, läßt jedoch die Extremitäten fast vollkommen frei. Die Einzelefflorescenzen sind stecknadelkopfgroße, blasse, derbe Knötchen mit follikulärem (und z. T. auch poralem) Sitze, die an ihrer Kuppe ein winziges Hornkegelchen und stellenweise einen kleinen Hornstachel tragen. Es ist wohl am nächstliegenden, die Affektion mit der Verwendung der vielleicht hautreizenden Salbe in ätiologischen Zusammenhang zu bringen.

Oppenheim: Ähnliche follikuläre, dem Lichen ruber acuminatus gleichende Hyperkeratosen, besonders an den Streckseiten der Hände und Vorderarme, aber auch am ganzen Körper, kann man bei Berufsarbeitern sehen, die mit Benzin, Schmieröl und ähnlichen Stoffen zu tun haben. Jeder einzelne Follikel trägt ein vorhorntes weißes Stachelchen, das der Hautoberfläche die Ähnlichkeit mit einer Feile verleiht.

Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

Eine 39jährige Patientin mit seit zwei Jahren bestehenden multiplen Epitheliomen am Stamm und besonders am Dorsum der Hände.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Eine 51jährige Patientin, die seit acht Wochen erkrankt ist. Die Haut des Gesichtes, der Brust, des Rückens und der oberen Extremitäten ist verdickt, geschwollen und starr, wachsgelb. An dem Prozeß ist auch die Subcutis beteiligt. Freigeblieben sind untere Extremitäten, Hände und Nase.

Blut- und Harnbefund normal. Es dürfte sich wohl um eine beginnende Sklerodermie handeln.

2. Eine 18jährige Virgo, die an der inneren Seite des linken Labiums ein beiläufig 1 cm breites, 3 cm langes, ziemlich tief greifendes Ulcus zeigt, dessen Grund schmierig belegt ist und dessen Ränder aufgeworfen sind.

Die bakteriologische Untersuchung ergab, daß es sich um ein Ulcus vulvae acutum handelt.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen 26jährigen Patienten, der bei seiner Aufnahme im Bereich des Capillitiums drei große, über das Hautniveau prominierende, teils entzündlich gerötete, teils mit Eiter und Schuppenkrusten bedeckte Herde aufwies, die auch stellenweise Fluktuation zeigten. Haarstümpfe waren sehr spärlich vorhanden. Neben diesen scheibenförmigen Herden fanden sich auch kirschkerngroße, prominierende, etwas fluktuierende Knoten, die mit Eiter gefüllt waren. Die mikroskopische Untersuchung ergab nach langem Suchen einen positiven Pilzbefund. Ebenso waren diagnostische Impfungen mit spezifischen Vaccinen hochgradig positiv.

Es handelt sich daher um den relativ seltenen Fall einer tiefen Trichophytie im Bereich des Capillitiums bei einem 26 Jahre alten Patienten.

Kren hat zwei gleiche Fälle gesehen, und zwar ein Bruderpaar.

Der erste Fall zeigte die disseminierte, haselnuß- bis wallnußgroße, flukturierende, meist aber in der Basis aufgebrochene Knotenbildung am Capillitium in dichter Aussaat. Die aufgebrochenen Knoten stellten Ulcerationen dar, deren Ränder weit unterminiert waren, so daß das ganze Capillitium stellenweise wie zerfressen ausgesehen hat. Da gleichzeitig Temperatursteigerung und Drüsenschwellung bestanden, wurden die Geschwüre excochleiert und die Ränder abgetragen; das dabei gewonnene Material wurde auf Maltoseagar verimpft. Erst das Impfresultat — es wuchs Trichophyton — ermöglichte die Diagnose.

Der jüngere Bruder erkrankte nachher, wie es sich herausstellte, vom selben Meerschweinchen, mit dem die Kinder spielten. Er kam mit einer äußerst succulenten Trichophytia capillitii in Behandlung. Diese zweite

Trichophytie zeigte in wenigen Tagen Erhebung und Infiltration der Herde, die sehr bald zentral erweichten und schließlich ähnlich zum Durchbruch neigende Knotenbildungen der Cutis zeigten, wie beim älteren Bruder. In diesem zweiten Falle jedoch konnte das Krankheitsbild durch Röntgenepilation und Trichophytininjektionen zum Abheilen gebracht werden.

Auffallend ist, daß beide Knaben unter Temperatursteigerung am Stamme eine Knötcheneruption bekamen, die ich als Lichen trichophyticus angesprochen habe.

Unter den jetzt zur Beobachtung kommenden tiefen Trichophytien der Kinder und Erwachsenen am Kopfe finden sich auch vereinzelt derartige fluktuierende Knotenbildungen, wie sie der vorgestellte Fall von Arzt demonstriert.

2. Einen 62jährigen Mann, der im Bereich der dorsalen Seite der linken Hand, auf die Finger sich fortsetzend, einen lebhaft entzündlich geröteten Herd zeigt, der sich bogenförmig begrenzt. In diesem Herd ist die Haut stellenweise blasig abgehoben, und insbesondere am Rand ist es zu deutlicher Pustelbildung gekommen. Auch in diesem Fall war die mikroskopische Untersuchung auf Pilze sehr reichlich positiv. Es handelt sich daher um einen Herpes tonsurans mit hochgradigst entzündlichen Veränderungen, die vielleicht gerade deshalb so intensiv ausgebildet waren, weil der Patient, wie die rechte Hand zeigt, an hochgradiger Atrophia cutis leidet.

3. Einen 6jährigen Knaben mit einem scheibenförmigen Haarausfall im Bereich der rechten Scheitelgegend, der schon vorbehandelt an die Klinik kam. Neben einer weißlichen Schuppenauflagerung, allerdings nicht sehr reichlich, fanden sich abgebrochene Haare.

Auf Grund der mikroskopischen Untersuchung möchten wir vorläufig die Diagnose Mikrosporie stellen.

Sitzung vom 6. Mai 1920.

Vorsitzender: Stein. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim einen Fall von Keratoma hereditarium palmare et plantare vor.

Beide Flachhände des 47jährigen Patienten sind besonders ulnar in ihrem hornigen Anteil verdickt, gelbbraun gefärbt, trocken und von tiefen Rissen durchzogen. Die Daumen-Zeigefingerfalte ist verdickt und spröde, dagegen sind die Fingerkuppen frei, ebenso wie Nägel und Handrücken. In der Ellbogengegend und von dort streifenförmig längs der Ulna nach vorne ziehend, ist die Haut gerunzelt, gefaltet, mit kleienförmigen Schuppen bedeckt; die Felderung der Haut an den Streckseiten deutlich ausgesprochen. Die Präpatellargegend reibeisenförmig, grauweiß schuppend und tief gefurcht. Die Außenseiten der Ober- und Unterschenkel, die Kniekehlen freilassend, deutlich gefeldert, kleinlamellös abschuppend und trocken. Die Haut über den Nates zigarettenpapierähnlich gestaltet, zerknittert, gegen die Crena ani zu immer deutlicher die Felderung der Haut zeigend und mit festhaftenden Schuppen daselbst besetzt.

Zwei Geschwister des Patienten hatten dieselbe Hautaffektion.

Kren kann sich der Meinung des Vorstellenden, der neben der Ichthyosis ein Keratoma palmare hereditarium annimmt, nicht anschließen, sondern hält den Fall für eine reine Ichthyosis, die die etwas seltenere Lokalisation an den Hohlhänden darbietet. Es fehlen ja sämtliche charakteristische Anzeichen für ein Keratoma, das eine scharfe Umgrenzung, einen roten Saum,



eine dicke, nicht schilfernde Keratose und schließlich Hyperidrosis zeigt, welche Symptome alle im vorgestellten Falle fehlen.

Oppenheim: Die Grenze zwischen Keratoma hereditarium palmare und plantare und Ichthyosis ist nicht scharf zu ziehen. Ich habe bis jetzt keinen Fall von K. hered. palmare gesehen, wobei nicht zumindest an den Ellbogenstreckseiten Zeichen von Ichthyosis vorhanden waren. Die scharfe Abgrenzung der hyperkeratotischen Palmae vom Handrücken ist auch im vorgestellten Falle vorhanden. Der rote Streifen muß nicht vorhanden sein, da häufig sekundäre Infektionen und Irritationen von den Rhagaden und der trockenen, vulnerablen und rissigen Haut ausgehen. Ich möchte doch das Keratoma heredetarium palmare et plantare im weitesten Sinne der Ichthyosis zurechnen.

Gross bemerkt, daß es sich im vorliegenden Falle nicht um das Krankheitsbild des Keratoma heredit. handle, sondern um eine Ichthyosis mit Befallensein von Handtellern und Fußsohlen. Dies lehre der Aspekt des Patienten.

Riehl kann den Fall nicht als Keratoma palmare hereditarium anerkennen. Bei der in üblicher Lokalisation am ganzen Körper ausgebreiteten Verhornungsanomalie ist die Diagnose mit Bestimmtheit auf Ichthyosis vulgaris zu stellen, und die Veränderungen an der Flachhand sind als ein Teilsymptom dieser Krankheit aufzufassen, als atypische Lokalisationsform der gewöhnlichen Ichthyosis. Wenn auch die beiden Krankheiten in die Gruppe der Keratosen zu zählen sind, müssen wir sie doch auf Grund der klinischen Charaktere genau unterscheiden.

Oppenheim demonstriert:

1. Einen Fall von Epidermolysis hereditaria bullosa.

30jähriger Patient. An den Armen und Beinen Bläschen und Blasen bis zu Nußgröße, klaren Inhalts, von normaler Haut umsäumt. Reste älterer Blasen und Pigmentierungen, keine Narben, keine Nagelveränderungen, keine Horncysten und Milien. Im zweiten Lebensjahr von Kaposi als Pemphigus behandelt, seit dieser Zeit nie gesund. Die Blasen treten auf zumeist nach Hitze- und Schweißeinwirkung. Die jetzige Eruption entstand nach einem stundenlangen Spaziergang in der Sonne. Mechanische Hervorrufung der Blasen viel schwieriger. Patient gibt an, auch beim festen Anfassen Blasen zu bekommen.

2. Einen sechs Wochen alten Säugling mit einem kindsflachhandgroßen Angioma simplex et cavernosum und zwei Hautdefekten auf dem Angiom.

Auf dem nur wenig über das Niveau hervorragenden blauroten Angiom befinden sich zwei scharfrandige, hellergroße Ulcerationen von glatter Basis und steilen, wie ausgeschnitten aussehenden Rändern; in der Umgebung keine Reaktionserscheinungen. Die Affektion sitzt auf der Außenseite der Mitte des rechten Oberschenkels und war nach Angaben der Mutter gleich bei der Geburt vorhanden. Die Photographien zweier ganz analoger Fälle, einen sechs und vier Wochen alten Säugling betreffend, aus den Jahren 1916 und 1917 werden demonstriert. Bei dem einen Fall war die Lokalisation die gleiche, bei dem zweiten war sie an der Außenseite der rechten Bauchhälfte. Die Therapie erwies sich in allen Fällen ohne Effekt. Die Heilung fand ungemein langsam statt. Die Gleichsinnigkeit dieser drei Fälle bringt Oppenheim auf den Gedanken, daß es sich um angeborene Hautdefekte auf Angiomen handelt, bei denen amniotische Verwachsungen eine Rolle spielen; dies ist zugleich eine Stütze für Unnas Angiomtheorie.

Riehl fragt an, ob der Vortr. das Kind unmittelbar nach der Geburt gesehen hat, und erklärt die anamnestischen Angaben der Mutter als ungenügend, um daraufhin einen so weitgehenden Schluß aufzubauen. Die angeborenen



Hautdefekte sind, abgesehen von ihrem gewöhnlichen Sitz am Kopf, bei der Geburt fast immer überhäutet, stellen keine Ulcerationen vor, wie man sie bei dem demonstrierten Kinde sieht. Es ist viel wahrscheinlicher, und das in der Umgebung ausgebreitete Ekzem unterstützt diese Annahme, daß die Zerfallserscheinungen auf dem Naevus vasculosus extrauterin und artefiziell entstanden sind.

Gross: Mir ist aus der Literatur eine angeborene Atrophie mit dieser Lokalisation nicht bekannt. Ich glaube, daß es sich hier um Traumen im Bereiche des Angioms handelt, die in diesem gefäßreichen Gewebe wenig Heilungstendenz zeigen.

Oppenheim: Ich halte natürlich den angeborenen Ursprung der Hautdefekte voll und ganz aufrecht. Die Lokalisation muß nicht immer am Scheitel sein, es gibt auch in der Literatur andere Lokalisationen. Daß die Ulcerationen keine Artefakte sind, beweisen:

1. die gleichsinnige Beobachtung an drei Fällen, immer an Säuglingen, die ein paar Wochen alt waren,
2. die bestimmten Angaben aller drei Mütter, daß die Defekte bei der Geburt vorhanden waren,
3. das klinische Aussehen, das absolut nicht für einen Artefakt spricht (keine Reaktionerscheinungen, scharfrandige, glattbasige, steilrandige runde Ulcerationen, geringe Heilungstendenz).
4. die Lokalisation an den Außenseiten der Körper, wo sie dem Amnion direkt anliegen.

Ich halte meine Meinung aufrecht, daß die Naevi angiomatosi in diesen Fällen mit den Hautdefekten genetisch zusammenhängen, und daß die Hautdefekte durch Verwachsungen mit dem Amnion und deren Lösung zusammenhängen.

Rusch demonstriert:

1. Einen 12jährigen Knaben mit tiefer Trichophythie der Kopfhaut und zahlreichen follikulären, lebhaft roten, kleinen Knötchen, teils schuppend, teils pustulös an den Streckflächen der Extremitäten und Nates. Letztere werden als Lichen trichophyticus gedeutet.

Kren: Ob hier wirklich ein Lichen trichophyticus vorliegt, kann Kren nicht entscheiden, da der Lichen in den wenig beobachteten Fällen ein mehr disseminiertes, scarlatiniformes, an den einzelnen Efflorescenzen recht monotones Krankheitsbild darstellt, während hier nur vereinzelte Efflorescenzen und nur an der Streckseite der oberen Extremitäten bestehen, die mehr den Eindruck einer artefiziellen Follikulitis machen.

2. Eine Frau mit zahlreichen Mollusca contagiosa im Gesicht und am Halse, z. T. in linearer Anordnung, entsprechend vorausgegangenen Excoriationen.

Riehl demonstriert ein 6jähriges Mädchen, das er vor ca. drei Monaten mit multipler, einen großen Teil der Haut des Stammes einnehmender Sklerodermie en plaques behaftet gesehen hat. Die Herde vom Durchmesser von 2—8 cm sind scheibenförmig scharf begrenzt, hart infiltriert, nicht faltbar, auf der Unterlage schwer verschieblich gewesen. Sie zeigten an einzelnen Stellen den Lilacring. Unter dem Einflusse der Therapie ist seither die Infiltration bis auf wenige Stellen geschwunden, so daß die Herde jetzt als weißliche Scheiben, nicht prominierend und wieder weich, an der Oberfläche glatt, erscheinen, während die zwischenliegenden gesunden Hautpartien eine tiefbraune Pigmentierung angenommen haben, die allmählich in die gesunde Haut verläuft. Reste von Infiltration finden sich noch in der Nabelgegend und an anderen Herden deutlich nachweisbar. Der Pigmentierung war kein erythematöses Stadium vorausgegangen, was durch Beobachtung in 8—14tägigen



Intervallen konstatiert werden konnte. Und nun zeigen sich in der Nackengegend und über den Schulterblättern im Bereiche der pigmentierten Hautpartien zarte, oberflächliche Atrophien, die bei seitlicher Beleuchtung deutlich eine Einsenkung, seidenartigen Glanz und weißliche Farbe erkennen lassen. Diese atrophischen Partien sind fleckig, unscharf begrenzt und nicht scheibenförmig. Es handelt sich also in diesem Falle um eine Sklerodermie en plaques (Morphaea) mit starker Pigmentierung der zwischenliegenden Hautpartien und um das Auftreten von zarten atrophischen Stellen in letzteren, ohne daß daselbst bemerkbare Erythembildung oder Konsistenzänderung vorausgegangen wäre. Riehl erörtert die Ähnlichkeiten und Unterschiede dieser Erscheinung gegenüber idiopathischen Hautatrophien.

Porias stellt eine seit drei Jahren bestehende, wiederholt als Scabies und Ekzem behandelte, über den Schulterblättern, an den Nates, am Kreuzbein, ferner in den Beugen und in der Nabelgegend lokalisierte und juckende Dermatose vor, bei der die ursprüngliche Zusammensetzung aus serpiginösen Bläschengruppen und urticariellen Elementen, die symmetrische Anordnung, die Polymorphie und das schubweise Auftreten die Diagnose Dermatitis herpetiformis Duhring ergibt.

B. Lipschütz demonstriert:

1. Einen Fall von Keratoma hereditarium dissipatum palmare bei einem 40 Jahre alten Fräulein und zeigt Aquarelle weiterer zwei Fälle der Hautveränderung, die er 1912 in der Dermatologischen Gesellschaft vorgestellt hat. Die Affektion wird in der Literatur mit verschiedenen Namen belegt, Buschke und Fischer sprechen von Keratodermia maculosa disseminata symmetrica palmaris und plantaris (Ikon. derm. Fasc. V.)

2. Einen isolierten Herd von Lichen ruber planus am äußeren Genitale eines fünf Jahre alten Mädchens.

Stein demonstriert aus der Klinik Finger drei Fälle von Alopecia areata, die einen eigentümlichen Verlauf darbieten.

Der erste Patient, ein 38jähriger Mann, zeigt das Bild der Alopecia areata maligna, charakterisiert durch einen vollständigen Haarverlust an der gesamten Körperoberfläche. Dieses Leiden begann vor 2 Jahren wie eine gewöhnliche Area celsi mit kreisförmigen kahlen Flecken am behaarten Kopfe und verursachte im Laufe weniger Wochen einen kompletten Haarschwund. Jede Therapie, auch die Darreichung der von Zuntz empfohlenen Humagsolanpillen zwei Monate hindurch blieb erfolglos.

Der zweite Patient, gegenwärtig 29 Jahre alt, erkrankte im vierten Lebensjahre an jener Form von Alopecia areata infantilis, die sich mit Vorliebe am Hinterkopf lokalisiert und ein Hinaufrücken der Haargrenze verursacht; die einzelnen miteinander konfluierenden Herde bedingen in Schlangenlinien verlaufende Grenzkonturen des Capillitiums, daher der alte Namen Ophiasis für diese Variante der Alopecia areata. Der Patient bietet noch jetzt ausgedehnte kahle Flecke im Bereiche der seinerzeit erkrankten Stellen, ein Beweis für die oft ungünstige Prognose der Ophiasis.

Die dritte Patientin, ein jetzt 13jähriges Mädchen, ist dadurch besonders interessant, daß sie neben den Resten einer im frühesten Kindesalter entstandenen Ophiasis schwere trophische Störungen an allen Finger- und Zehennägeln aufweist, die nach genauer Angabe der Mutter gleichzeitig mit der Ophiasis in Erscheinung traten und seit neun Jahren unvermindert fortbestehen. Die Nägel sämtlicher Finger und Zehen sind ganz kurz, weich und der Länge nach in zahlreiche Lamellen aufgesplittert. Die Koinzidenz





von Alopecia areata mit trophischen Nagelstörungen ist bisher in der deutschen Fachliteratur unberücksichtigt geblieben; die umfassende Monographie von Heller enthält keine Angaben darüber.

Kren weist auf eine im Jahre 1916 im Archiv erschienene Arbeit hin, welche universelle Alopecien mit endokrinen Funktionsstörungen in Zusammenhang bringt.

Kyrle hatte Gelegenheit, einen Fall von maligner universeller Alopezie am Sektionstisch zu sehen. Es handelte sich um einen Mann zwischen 40—50 Jahren, der auf der Straße tödlich verunglückt ist und zur gerichtlich anatomischen Sektion kam. Irgendwelche Anhaltspunkte über die Dauer der Alopezie, über die Art des Zustandekommens derselben u. dgl. waren nicht gegeben. Hier wurde nur die histologische Untersuchung der Hypophyse vorgenommen, und dieselbe ergab einen, wie es scheint, nicht unwesentlichen Befund. Es fand sich nämlich im Vorderlappen an einer kleinen umschriebenen Stelle deutliche Zelldegeneration. Während die Drüsenelemente im Bereiche des übrigen Organes völlig gehörige Struktur aufwiesen (typische eosinophile und basophile Zellen), erschienen die Zellen des erwähnten Areales im ganzen schlecht färbbar, es war nicht zu entscheiden, ob sie eosinophil oder basophil waren, vielfach waren sie aufgequollen, die Kerne zeigten Chromatinschwund, stellenweise fehlten sie überhaupt, oder waren nur mehr schattenartig angedeutet. Kurz ein Bild, wie wir es bei nekrotisierenden Vorgängen zu sehen gewohnt sind. — Weitgehende Schlüsse können aus diesem Befunde natürlich nicht gezogen werden; jedenfalls liegt aber hier eine Hypophysisläsion vor, die gewiß nicht als postmortal zustande gekommen aufgefaßt werden kann. Kyrle erwähnt noch, daß er während des Krieges bei drei Soldaten solche universelle Alopezien gesehen hat, deren Auftreten mit vorangegangenen Traumen verknüpft war.

Kren: Die Veränderungen an der Hypophysis, wie sie Kyrle erwähnt, scheinen dadurch begründet, daß die Hypophysis ebenso wie die Haut dem Ektoderm angehört.

Sachs: Im Garnisonsspital II hatte ich Gelegenheit, mehrere Fälle von totaler Alopezie zu beobachten. Zwei Fälle sind nach Verletzung durch Schrapnellschuß entstanden, der dritte entwickelte sich nach Abstürzen von einem Baume. Bei einem vierten Patienten trat eine Alopezie der Kopfhaut nach Explosion eines Acetylengasapparates auf. In einem weiteren Falle von totaler Alopezie kam es ohne äußere Ursachen zu dem diffusen Haarausfall. Es handelt sich um einen 46jährigen Patienten, bei dem Professor Chvostek nur die Erscheinungen einer hypoplastischen Konstitution, auf deren Basis sich die innersekretorische Störung entwickelt hat, feststellen konnte. Weder die Röntgenbehandlung noch die Therapie mit Schilddrüsen- und Hodensubstanz hatten irgendeinen Erfolg aufzuweisen.

Planner demonstriert aus der Klinik Finger:

1. Eine Purpura annularis teleangiectodes Majocchi bei einer 41jährigen Frau. Die Affektion besteht seit drei Jahren und ist ausschließlich auf den Stamm, die oberen Rücken- und Brustpartien der rechten Seite lokalisiert. Neben etwa kronengroßen Flecken und streifenförmig angeordneten Herden sind auch Kreisformen, deren Zentrum depigmentiert erscheint, vorhanden. Ob es sich hierbei um atrophische Veränderungen handelt, dürfte ohne Biopsie, die von der Patientin verweigert wurde, kaum zu entscheiden sein.

2. Einen ausgedehnten systematisierten Naevus verrucosus pigmentosus bei einem 14jährigen Mädchen, der streng halbseitig lokalisiert in bänder- und streifenförmigen Zügen die linke Hälfte des Halses und Stammes einnimmt. Außerdem findet sich ein über fünfkronenstückgroßer Herd in der linken Kniekehle.



Kerl demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Ein 8jähriges Kind mit einem luetischen Exanthem.

2. Ein 9jähriges Kind mit einem am Stamm und den Extremitäten, sowie am behaarten Kopf und Gesicht ausgebreiteten Exanthem. Die einzelnen Efflorescenzen stellen kleine, peripher wachsende Knötchen und Fleckchen dar, die im weiteren Verlaufe sich mit Schuppen bedecken. Am Stamm stehen die Efflorescenzen zum Teile gruppiert, im Gesichte konfluieren die Fleckchen reichlich in einer sonst bei Lupus erythematosus häufig beobachteten Schmetterlingsform. Am Capillitium, das reichlichst befallen ist, ist auch ein partieller Haarverlust nachweisbar, an der Stirnhaargrenze sieht man an einzelnen Stellen kleine, zarte Atrophien. Pirquetreaktion positiv. Das ganze Exanthem wird dem Ekzem bzw. dem Lichen scrophulosorum nahegestellt.

Pranter stellt einen Patienten mit einem harten, kronengroßen Knoten unter dem Kinn vor, der seinem Aussehen nach an eine tiefe Trichophytie erinnert. Die gleichzeitig bestehende indolente submaxillare Drüsenschwellung sowie ein bestehendes maculo-papulöses Exanthem zeigen, daß es sich um einen extragenitalen Primäraffekt handelt.

Fuhs stellt aus der Klinik Riehl vor:

Einen Fall von Naevus Pringle. Der 6jährige Knabe zeigt in den mittleren Anteilen der Haut des Gesichtes, besonders an den seitlichen Nasenpartien, Nasolabialfalten, den angrenzenden Wangen und an Kinn ziemlich symmetrisch angeordnete, multiple, stecknadelspitz- bis stecknadelkopfgroße, flache, derbe Knötchen von gelbroter Farbe. Nebenbei sind bei dem Kinde psychische Störungen sowie somatische Degenerationszeichen konstatierbar.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 51jährigen Bauer aus Niederösterreich, der seit drei Monaten an Pemphigus erkrankt ist. Es traten unter Temperatursteigerungen Blasen am ganzen Körper, besonders an Handtellern und Fußsohlen auf. Weitere Blasennachschübe, von leichtem Fieber begleitet, folgten.

Derzeit zeigt der Patient am ganzen Körper ohne besondere Bevorzugung der Lokalisation wenig prominente erythematöse Herde, die, mit einem lebhaft entzündlichen, roten schmalen Randsaum peripher weiterschreitend, vielfach konfluieren. Die Haut des ganzen Körpers ist leicht fältelbar, es gelingt, an jeder Körperstelle durch ein mit mäßigem Druck einhergehendes Darüberstreichen eine Epidermolysis hervorzubringen. Man sieht besonders an jenen Körperstellen, welche einer mechanischen Belastung ausgesetzt sind, ausgedehnte Epitheldefekte, die an manchen Stellen sekundär eitrig belegt sind.

An der Erkrankung ist in ausgedehntem Maße auch die Schleimhaut des Mundes und der Conjunctiven beteiligt. Die Temperatur ist normal, außer lebhaftem Jucken befindet sich der Patient im allgemeinen wohl.

Der Blutbefund ergibt 37% Lymphocyten, 6% Eosinophile.

2. Eine 78jährige, aus Ungarn stammende Patientin, die am ganzen Körper einen ausgedehnten typischen Pemphigus vulgaris zeigt. Auch die Conjunctiven sind ergriffen.

Arzt stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Zwei Brüder, 15 und 18 Jahre alt, die sich am 11. Februar dieses Jahres bei dem gleichen Mädchen luetisch infizierten. Bei beiden traten nach drei Wochen Primäraffekte auf. An spätere Erscheinungen kann sich keiner der beiden erinnern. Bei ihrer Aufnahme fanden sich neben den epithelisierten Sklerosen sekundär luetische Manifestationen, und zwar Papeln von verschiedener Intensität an Scrotum und Anus. Bei beiden Brüdern war die



Blutwassermannreaktion positiv. Der erst aufgenommene ältere Bruder zeigt eine ausgebreitete spezifische Alopezie. Im Liquor waren annähernd normale Verhältnisse.

Auch sein 15jähriger Bruder wies eine Alopecia specifica, ferner ein Leukoderm bei vermehrtem Zellengehalt ($22^1/_3$), schwach positivem Pandy und schwach positive Goldsolreaktion im Liquor auf.

2. Eine 24jährige Frau und einen 30jährigen Mann, die seit einem Jahre in ehelicher Gemeinschaft leben. Die Frau, deren Anamnese einen Abortus im Jahre 1919 enthält, weist seit zehn Monaten ein Leukoderm auf und zeigt außer einer positiven Blutwassermannreaktion im Liquor eine Zellvermehrung ($31^1/_3$).

Der Mann, der sich vor fünf Monaten bei ihr infizierte, hat derzeit ebenfalls ein ausgebreitetes Leukoderm, dabei einen positiven Blutwassermann und im Liquor positive Goldsol- und Pandyreaktion.

3. Einen 25jährigen Mann mit zahlreichen über Nase, Wangen, Kinn und auch Stirn disseminierten kleinsten Knötchen, die, leicht über das Hautniveau erhaben, vereinzelt eine zentrale geringgradige Eiteransammlung zeigen, eine braunrote Färbung aufweisen und von denen einige bei Druck ein geringes braunes Infiltrat zurücklassen.

Die histologische Untersuchung (Projektion) einer excidierten Partie hat einen typisch tuberkuliden Bau ergeben, besonders reich an Epitheloidzellen in ausgesprochen knötchenförmiger Anordnung, oft in unmittelbarer Nähe eines Gefäßes, und zwar sowohl in oberflächlichen wie auch ganz besonders in tiefen Cutisschichten.

Auf Grund des klinischen und histologischen Befundes erscheint die Diagnose, daß es sich um eine Acne teleangiectodes Kaposi handelt, gerechtfertigt.

4. Eine 54jährige Frau, die angeblich bisher immer gesund war, niemals an Ekzem oder ähnlichen Hauterkrankungen litt.

Dieselbe zeigt an der Außenseite des rechten Oberschenkels einen ca. fünfkronenstückgroßen Tumor und einen zweiten, der Handtellergröße erreichte, unterhalb der rechten Inguinalfurche, einen dritten längsovalen in inguine, der im Zentrum geschwürig umgewandelt ist. Die Tumoren sind von braunroter Farbe, harter, derber Konsistenz, reichen in die Tiefe und sind nach Angabe der Patentin schmerzhaft. Die Lymphdrüsen sind nicht ergriffen.

Der Blutbefund ergab nur geringe Eosinophilie.

Die histologische Untersuchung (Projektion) zeigt ein außerordentlich zellreiches Gewebe, das allerdings eine ganz schmale Zone unterhalb der Epidermis frei läßt. In den oberflächlichen Schichten der Cutis aus außerordentlich polymorphen Zellen aufgebaut, verdrängt es gegen die Tiefe zu das normale Gewebe vollständig.

So weit die bisherigen Untersuchungen ergeben, handelt es sich um mykoside Geschwülste, und, da irgendein Vorstadium der Erkrankung fehlt, um eine Mycosis d'emblée.

Sitzung am 20. Mai 1920.

Vorsitzender: Sachs. Schriftführer: Kumer.

Sachs demonstriert:

1. Einen 42jährigen Mann, bei welchem sich auf Basis des auf der rechten Gesichts- und Halsseite lokalisierten Lupus vulgaris serpiginosus ein



Carcinom, das ganze Terrain des Lupus vulgaris einnehmend, entwickelt hat. Ich habe diesen Patienten bereits vor einem Jahre in dieser Gesellschaft vorgestellt; damals zeigte er auf der Basis einer Narbe einen walnußgroßen Knoten, der sich klinisch und histologisch als Carcinom dokumentierte. Heute sind bereits die rechten submaxillaren Lymphdrüsen derb infiltriert, und außerdem besteht eine Verengerung der Mundöffnung. Patient klagt über sehr starke Schmerzen.

2. Eine 42jährige Patientin, welche auf der Haut des Stammes und der Extremitäten einen Lichen ruber planus zeigt. Die Schleimhaut der Mundhöhle ist frei. Der Lichen ruber planus besteht seit drei Monaten. Außerdem leidet Patientin an Basedow. Ihre Struma wurde vor sechzehn Jahren durch vier Jahre hindurch mit Röntgen bestrahlt. Seit neun Jahren besteht auf der Haut über der Struma eine Atrophie nach Röntgen, welche außerdem fleckförmige Pigmentierungen und Depigmentierungen, sowie streifenförmige Teleangiektasien aufweist.

3. Ein 18jähriges Mädchen mit Psoriasis vulgaris und einem fast über den ganzen Körper gehenden Leukoderma psoriaticum, welches auf dem Nacken besonders schön ausgebildet ist. Die Patientin wurde vorher weder intern noch extern behandelt. Auf dem Nacken sieht man noch einzelne Psoriasisefflorescenzen, aber gleichfalls in Involution begriffen. Die Mutter dieser Patientin leidet auch an Psoriasis vulgaris. Wassermann negativ.

Popper demonstriert aus der Abendambulanz des Wiedener Krankenhauses einen Fall von Lichen ruber planus atrophicans bei einem 54jährigen Mann, der wegen Ödems des Präputiums, das auf chronischer Nephritis beruhte, die Ambulanz aufsuchte. Als Nebenbefund zeigten sich am Scrotum zwei zarte, ringförmige, bläulichgraue Leisten vom Umfang eines Hellers, an den Streck- und Beugeseiten beider Unterschenkel einige gruppierte, münzengroße, z. T. verruköse Herde. Nebst diesen ausgebildeten Plaques sind auch einige tiefpigmentierte Abheilungsstellen mit ausgesprochener narbiger Atrophie zu sehen.

Volk stellt vor:

1. Eine 34jährige Frau, welche vor etwa $^3/_4$ Jahren mit einem typischen Lupus vulgaris der Oberlippe und einem tuberkulösen Geschwür der rechten Nasenscheidewand in der Anstalt erschien. Jetzt zeigt die Patientin daneben nach einer starken Sonnenbelichtung zu beiden Seiten der Nase und beiden Wangen eine Eruption, welche nur als ein Lupus erythematosus gedeutet werden kann. Der Fall demonstriert wieder den offenbaren Zusammenhang des Erythematosus mit der Tuberkulose, andererseits zeigt er auch sowie vier andere Fälle, die in letzter Zeit zur Beobachtung gekommen sind, daß starke Belichtung bei durch Tuberkulose sensibilisierten Individuen einen Erythematosus provozieren kann, wofür ja Gross und Volk auch experimentelle Grundlagen beigebracht haben.

2. 30jährige Patientin mit einem Lupus erythematosus beider Wangen. An der Septumschleimhaut links in der Gegend des Locus Kieselbach findet sich eine runde Stelle von 7 mm Durchmesser, an welcher auf leicht infiltriertem Grunde eine weiß gefärbte, scharf begrenzte Epithelverdickung zu sehen ist; zwischendurch feinste ektasierte Gefäßchen. Die Affektion ist als Lupus erythematosus der Nasenschleimhaut anzusehen und wird wegen der Seltenheit eines selbständigen Vorkommens dieser Erkrankung an der Schleimhaut der Nase vorgestellt. Bei den wenigen bisher beschriebenen Fällen



handelt es sich um ein Übergreifen der Erkrankung von der Haut auf das Naseninnere.

Perutz stellt einen 52jährigen Patienten vor, der seit über sechs Jahren an einer Induratio penis plastica leidet. Die erkrankte Partie ist ungefähr walnußgroß, an der Peniswurzel lokalisiert und umgibt siegelringartig die Harnröhre. Die Affektion, die in letzter Zeit etwas gewachsen ist, verursacht dem Kranken keine wesentlichen Beschwerden. Die Familienanamnese ist belanglos. Anamnestisch bestehen keine Anhaltspunkte für rheumatische oder gichtische Krankheiten. Die Palmar- und Plantaraponeurosen sind ohne pathologische Veränderungen. Im Harn ist kein Zucker vorhanden. Die Wassermannsche Reaktion ist zwar positiv, doch äquirierte Patient vor vier Jahren, also zwei Jahre nach dem Auftreten der Penisveränderung, eine Sklerose.

Riehl demonstriert:

1. Einen $4^1/_2$jährigen Knaben mit Kerion Celsi und Lichen trichophyticus am Stamm in geringer Ausbreitung in Form von roten Knötchen, doch ohne Lichen spinulosus. Intradermale Trichophytininjektion (Trichophytin Höchst 1 : 50 0,1) hat zur Entwicklung einer hochgradigen Lokalreaktion geführt. Am zweiten Tage trat Allgemeinreaktion auf (bis 37,8). Weder die Lichen trichophyticus-Knötchen, noch das Kerion Celsi zeigt jedoch eine Reaktion.

2. Ein 19jähriges Mädchen mit einer an Acne rosacae erinnernden, im Gesicht disseminierten Knötcheneruption, die schon vielfach fruchtlos auch mit Schälkuren behandelt worden ist. Die Knötchen zeigen bläulichrote bis gelbrote Verfärbung, ragen nur wenig über das Niveau, fühlen sich derb an. Entzündliche Erscheinungen höheren Grades fehlen. Die Ähnlichkeit mit Acne rosacae wird durch die vorhandenen Teleangiektasien vergrößert. Die histologische Untersuchung eines excidierten Knötchens ergibt Bindegewebshypertrophie in den oberen Cutisanteilen und auffallende Vergrößerung der Schweißdrüsen, deren Lumen im Knäuelanteile, sowie in den Ausführungsgängen bedeutend erweitert und teilweise von hyaliner Masse erfüllt ist. Entzündliche Erscheinungen fehlen, an der Epidermis keine wesentlichen Veränderungen. Dieser Befund, sowie die bestimmte Angabe der Patientin, daß das Hautleiden seit ihrem sechsten Lebensjahre besteht, führen uns zur Diagnose Naevus Pringle.

Kyrle demonstriert aus der Klinik Finger:

1. Einen 28jährigen, kräftig entwickelten Patienten mit ausgedehnten Erscheinungen von Mycosis fungoides (II. Stadium, oberflächliche, verschieden konturierte Infiltrate, z. B. mit Neigung zur Ulceration). Dauer des Leidens ungefähr fünf Jahre, wiederholt spezialärztliche Behandlung, durch Röntgen schon zweimal wesentliche Besserung erzielt. Wegen des intensiven Juckreizes, der den Patienten hauptsächlich quälte, wurde Eigenserumbehandlung eingeleitet. Bisher viermal intravenöse Verabreichung von je 20 ccm Eigenserum. Eklatanter Erfolg. — Patient ist dermalen völlig frei von Juckgefühl.

2. Eine 65jährige Frau, die schon vor fünf Jahren vorgestellt worden war. Dazumal bestand das typische Bild hochgradig entwickelter Acrodermatitis atrophicans an den oberen und unteren Extremitäten. Außerdem fand sich an der rechten unteren Extremität, etwa in der Mitte derselben, ein überpflaumengroßer, blaurot verfärbter, weicher Tumor, der mit der Unterlage ziemlich fest verwachsen war, und in seiner Umgebung einige kleine Knötchen gelagert hatte. (Vorzeigung der Moulage des damaligen Zustandes.)



Histologisch handelte es sich um ein Rundzellensarkom. Patientin lehnte dazumal die radikale Entfernung des Tumors ab; der Knoten nahm im Verlauf der Jahre an Größe zu, schließlich wurde vor ungefähr Jahresfrist in der Provinz die Ablatio des Unterschenkels vorgenommen. Jetzt kommt die Kranke wegen eines kleinhandtellergroßen Infiltrates im Bereiche des rechten Oberschenkels (Metastasen des Tumors) und einzelner kleiner Knoten in der Haut des linken Unterschenkels. Der Zustand der Hautatrophie ist unverändert gegenüber dem vor fünf Jahren.

Oppenheim demonstriert:

1. Einen Fall zur Diagnose. Man sieht am Rücken, viel spärlicher an den Oberarmen und Oberschenkeln, ziemlich scharf abgesetzte ovale, runde und auch unregelmäßig konturierte, flach erhabene linsen- bis über zweikronenstückgroße Efflorescenzen, deren Oberfläche sich teils glatt, teils leicht gefältelt, teils kleienförmig abschuppend erscheint. Die Farbe der Efflorescenzen ist größtenteils ein mattes Gelbbraun, doch sind kleinere Efflorescenzen lebhaft rot, manchmal auch blaurot gefärbt und zeigen manchmal auch Ringformen. Die meisten der Herde sind mäßig infiltriert, manche sind nur mehr als Flecke mit glänzender, leicht gefalteter Oberfläche sichtbar. Am Rücken sind die Efflorescenzen den Spaltrichtungen der Haut entsprechend angeordnet. Es besteht mäßiges, abends sich steigerndes Jucken. Die Affektion begann vor sechs Jahren und hat früher jeder Therapie getrotzt.

In differentialdiagnostischer Beziehung käme eine Trichophytia disseminata in Betracht, doch sprechen die Farbe, das Fehlen zentraler Abheilung, die Infiltration, die nicht akzentuierte Peripherie der Efflorescenzen und die Anamnese dagegen; für die Diagnose Lues ergeben sich ebenfalls keine Stützpunkte. Für Parapsoriasis resp. Pityriasis lichenoides würde die Anamnese, das Verwaschensein und die Fältelung der Efflorescenzen und die Farbe von Rot bis Gelbbraun sprechen, dagegen aber die Größe und die Infiltration der Efflorescenzen. Für Mycosis fungoides wären der lange Bestand, die allmähliche Zunahme, die Farbe, Form und Oberflächenbeschaffenheit anzuführen, gegen diese Annahme das geringe Jucken, das Fehlen stärkerer Infiltrate. Vielleicht gibt der histologische Befund darüber Aufschluß.

2. Einen Fall von chronischer, rezidivierender Purpura mit Erythemen an den Streckseiten der Extremitäten und Stomatitis, der von Oppenheim zum drittenmal demonstriert wird. Das erstemal im Jahre 1917 mit der Diagnose rezidivierendes chronisches Erythema multiforme, das zweitemal im Jahre 1918, wobei die Schwellungen an den Gelenken besonders ausgeprägt waren, als chronische Arthritis mit Hautsymptomen (Sepsis chronica). Das Interessanteste an dem Falle sind die anfallsweise unter heftigen Schmerzen auftretenden dichtgestellten punktförmigen Blutungen an den Handflächen und Fußsohlen, deren Berührung schmerzhaft ist. Dabei kommt es gewöhnlich zur Schwellung des Handrückens und zum Auftreten von Erythemen, Papeln, Hämorrhagien in Form von Flecken, Ringen und girlandenförmigen Figuren an den Streckseiten der Extremitäten, besonders über Ellbogen und Kniegelenk. Das Zahnfleisch des Patienten ist stark geschwollen, die Zähne locker, doch ohne Blutung; Salivation reichlich. An den Streckseiten der Extremitäten zahlreiche Pigmentationen, nirgends eine Narbe. Die histologische Untersuchung einer papulösen Efflorescenz von dunkelroter Farbe und derber Konsistenz ergab entzündliche Veränderungen des Papillarkörpers mit Ödem und zahlreiche Hämorrhagien. Die Untersuchung der inneren Organe ist negativ, ebenso die Blutuntersuchung; Seroreaktion negativ.

Die Affektion entstand im Winter 1916 im Felde, in den Karpathen, als Patient unter der Kälte und der schlechten Ernährung sehr litt.

Meine Auffassung des Falles geht heute dahin, ihn in die Gruppe der Purpuraerkrankungen einzureihen, wo er wohl zwischen Skorbut und Morbus macolosus Werlhofii seinen Platz finden könnte; von beiden Krankheiten vereinigt er Symptome.

Ehrmann stellt einen Fall vor, bei dem durch Sonnenlicht eine Pigmentierung der oberen Brust- und Rückenpartie, dadurch entstanden ist, daß bei einer Vagantin infolge zu kurzer Bekleidung des Oberkörpers gerade diese Hautanteile dem Sonnenlichte stärker ausgesetzt waren. Außerdem sind die Oberarme, Hals, Nacken, vordere und hintere Achselpartie stärker pigmentiert. Auf diesen Hautstellen sind folgende Arten von Depigmentierung zu sehen:

1. Gleichmäßig verteilte, linsengroße, leicht depigmentierte Stellen von rundlicher Gestalt, ein Leucoderma lueticum. Patientin hat ferner dementsprechende pigmentarme Höfe um papulöse luetische Efflorescenzen und an verschiedenen Stellen große ulceröse Syphilide. Ferner hat sie

2. Auf der Brust symmetrisch angeordnete, bogenförmig die Brust umgreifende, äußerst scharf begrenzte, mit unregelmäßigem, landkartenähnlichem Rand begrenzte, vollständige Depigmentierungen. Eine typische Vitiligo. Ferner eine dritte Art von Depigmentierung: kleine, streifenförmige, grellweiße Hautentfärbungen in der Nackengegend: Exkoriationen post pediculosim. Es ist differentialdiagnostisch interessant, alle diese Erscheinungen beisammen zu sehen. Über histologische Befunde wird später berichtet.

Straßberg demonstriert aus der Klinik Finger:

1. Einen Mann mit Lichen ruber planus, bei dem auf den Gebrauch von grauer Salbe gegen Filzläuse die typischen Efflorescenzen in reichlicher Auswahl am Genitale, in den Achselhöhlen und an der Mundschleimhaut aufgetreten sind. Der Patient schwitzt sehr viel und ist starker Raucher.

2. Fall: Lichen scrophulosorum mit stark positiver Mantouxreaktion. Nach Abblassen der Reaktionsröte traten in derem Bereiche zahlreiche feinste Knötchen vom Charakter eines Lichen scrophulosorum auf, ebenso wie bei tiefer Trichophytie nach Abblassen der intradermalen Trichophytininjektionsstelle manchmal Knötchen vom Charakter des Lichen trichophyticus zum Vorscheine kommen. Die Knötchen zeigen auf weitere Tuberkulin- bzw. Trichophytininjektionen deutliche Mitreaktion.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen 52jährigen Patienten, der vor 20 Jahren eine Initialsklerose hatte und nur damals eine Kur mitmachte. Derzeit zeigt er das Bild einer ausgebildeten Tabes dorsalis (Anisokorie, reflektorische Pupillenstarre, Areflexie, positives Rhombergsches Phänomen, Incontinentia urinae). Überdies aber findet sich am harten Gaumen des Kranken eine etwa pflaumengroße Vorwölbung, die die Farbe der umgebenden Schleimhaut aufweist. Die Konsistenz ist ziemlich derb, nur im Zentrum findet sich eine etwa erbsengroße erweichte Partie, aus der sich dünner Eiter entleert, der sich bakteriologisch als steril erweist. Die genannte Geschwulst besteht etwa sechs Monate. Patient stand deswegen bereits in Budapest in antiluetischer Behandlung, da die damalige Wassermannreaktion positiv war; die Kur mußte jedoch bald wegen Intoleranz gegen Hg unterbrochen werden. Es liegt hier einer jener seltenen



Fälle von Gumma palati und gleichzeitiger Tabes dorsalis vor. Therapie: Jodkali, später Salvarsan.

2. Einen 22jährigen jungen Mann mit Lichen ruber planus am Stamme, den Extremitäten und der Glans penis. Neben den zahlreichen Ringformen am Stamme bei dieser erst 14 Tage alten Affektion fällt das überaus starke Befallensein der Plantae pedis auf.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

Einen 13jährigen Jungen, der an beiden Fußsohlen ein Ekzema mycoticum zeigt, wie es von Kaufmann, Schramek u. a. beschrieben wurde. Das Eigentümliche des Falles ist, daß an den Fußrücken, Unterschenkeln, Handrücken und Unterarmen disseminiert angeordnet in reichlicher Aussaat sich Herde vorfinden, die aus Bläschen und Bläschengruppen auf leicht gerötetem Grunde bestehen. Der Pilznachweis ist hier negativ, während an den Fußsohlen sich die bekannten Pilze massenhaft nachweisen lassen.

Fuhs stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 21jährigen Patienten mit einem vier Wochen bestehenden Kerion Celsi und kleineren Herden von Herpes tonsurans vesiculosus in dessen Umgebung. Der Fall beansprucht lediglich Beachtung wegen der Lokalisation des Kerion an der Nackenhaargrenze mit teilweisem Befallensein der behaarten Kopfhaut. Ist der Befund von Kerion des Capillitiums oder der Nackenhaargrenze auch bei Kindern ein gewöhnlicher, so verdient er immerhin als seltener bei Erwachsenen eine kurze Würdigung.

2. Einen 40jährigen Schwerarbeiter, dessen Haut speziell an den vorderen und seitlichen Brust-, vorderen Halspartien sowie Innenseite des linken Armes und zum Teil auch am Rücken an zahlreichen scharf umschriebenen, hirsekorn- bis münzengroßen, unregelmäßig disseminierten Stellen die Zeichen einer Combustio ersten, zweiten und auch dritten Grades aufweist, die dadurch entstanden ist, daß Patient beim Abkühlen flüssigen Metalls mit einer wahrscheinlich noch etwas feuchten, kalten Eisenstange durch heiße Metallspritzer getroffen worden ist.

L. Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Einen 24jährigen Patienten, bei dem ein Geschwür im linken Mundwinkel seit mehr als einem Jahr besteht. Das Ulcus greift auf die Wangenschleimhaut über, hat einen leicht papillären Grund und bereitet dem Patienten keinerlei Schmerzen. Die Excision aus dem Geschwürsgrunde ergab zahlreiche Knötchen aus Epitheloidzellen, vorwiegend aber aus außerordentlich großen Riesenzellen bestehend. Nach dem klinischen Befunde, dann aber auch auf Grund der Excision möchten wir diese Affektion als ein tuberkulöses Geschwür im linken Mundwinkel ansehen.

Nachtrag: Der Nachweis säurefester Stäbchen im Schnitt wurde später erbracht.

2. Einen 38jährigen Mann mit einer Pleuraaffektion und einem Geschwürsprozeß vom rechten Mundwinkel ausgehend gegen die Wangenschleimhaut sich fortsetzend. Das Geschwür ist von einem leicht erhabenen Rand umgeben, der Grund von papillärer Beschaffenheit. Die Probeexcision ergab in diesem Falle ebenfalls einen tuberkuliden Bau, wobei es aber zu außerordentlich großer Riesenzellenbildung gekommen ist. Wir möchten in diesem Fall noch keine absolut sichere Diagnose stellen, jedoch der Meinung zuneigen, daß auch hier eine tuberkulöse Affektion zugrunde liegt.



Sitzung vom 10. Juni 1920.

Vorsitzender: Sachs. Schriftführer: Kumer.

Löwenfeld (Abt. Nobl) demonstriert:

1. Einen Patienten mit Acne varioliformis, der im Bereich des Bartes follikulär angeordnete, entzündliche, bis erbsengroße Knötchen aufweist, so daß bei flüchtigem Zusehen der Eindruck einer nodulären Trichophytie entsteht. Genauere Betrachtung zeigt aber, daß im Zentrum aller solcher zum Teil borkig belegter Knötchen, Nekrosen, jedoch keine Vereiterungen bestehen. Analoge Knötchen finden sich auch am Scheitel. An Stellen abgeheilter Efflorescenzen flache, eingedellte Narben.

2. Einen zweiten Patienten mit Acne varioliformis, der das charakteristische Bild im Bereiche des Capillitium und der Stirn in dichter Efflorescenzenaussaat aufweist.

3. Eine Patientin mit disseminiertem Lichen ruber planus, die über beiden Knien bis auf einzelne randständige, charakteristische Efflorescenzen größere derbe Plaques und gyrierte Formen aufweist, die jedoch durch polygonale Begrenzung, Felderung und Leistenbildung ihre Zugehörigkeit zum Lichen ruber verraten. Auffällig sind ferner größere lamellöse Schuppen und gelegentlich sogar Blasen, wie dies von Kaposi, Besnier, Bettmann als ziemlich selten bei Lichen ruber beschrieben ist. Endlich zeigt die Haut der befallenen Partien vielfach deutlich atrophische Veränderungen, Fältelung und livide Verfärbung. Die Abheilung erfolgt mit zart atrophischen, pigmentierten Narben. Histologisch (Demonstration) finden sich flache Verdickung der Epidermis, insbesondere Verbreiterung des Stratum granulosum und corneum, Verstreichen der Reteleisten und Rundzelleninfiltration im Papillarkörper.

4. Eine Patientin mit seit Jahren im Sommer schubweise an Stamm und Extremitäten unter Schmerzen auftretenden, stark juckenden, entzündlich geröteten Knötchen, die sehr bald im Zentrum kleine dunkelrote Blutaustritte erkennen lassen, die gelegentlich in ihrer Mitte weißlich verfärbt beginnende Nekrosen zeigen. An den Oberschenkeln findet sich ein reichlicher Schub echter Purpuraflecken, der erst in letzter Zeit auftrat, dazwischen noch zahlreiche der früher beschriebenen, sonst an Stamm und Armen lokalisierten Knötchen mit bisweilen erythematösen Höfen. Es handelt sich hier anscheinend um eine Kombination eines papulösen Erythems mit Purpura. Ätiologisch wäre vielleicht zu verwerten, daß das Leiden das erstemal nach einer Schwangerschaft (chronische Streptokokkeninfektion ?) auftrat.

Oppenheim: Der vorgestellte Fall erinnert ein wenig an den von mir in der letzten Sitzung demonstrierten Fall von chronischer, rezidivierender Purpura mit polymorphen Exanthemen, den ich seit 3 Jahren beobachte und hier früher schon zweimal vorgestellt habe. Ich bin zur Ansicht gekommen, daß es sich in diesen Fällen nicht um Infektionen, sondern um Ernährungsstörungen wie etwa beim Skorbut handelt.

Ich glaube jedoch nicht, daß beim Zustandekommen dieser Exantheme die Sonne oder das Licht irgendwie beteiligt ist, da in meinem Falle das Gesicht stets frei geblieben ist und an den Händen nur die Handteller von jenen punktförmigen Blutungen befallen waren. Auch im Falle, der oben demonstriert wurde, ist das Gesicht nur sehr wenig beteiligt.

M. Oppenheim demonstriert einen 30jährigen Mann mit einem fast über den ganzen Körper verbreiteten Sarkoid, das teils in Form von bis taubeneigroßen blauroten Knoten, teils in Form von Strängen auftritt. Der



Kranke wurde bereits von Grosz im Jahre 1916 hier vorgestellt, seit dieser Zeit hat die Ausdehnung der Infiltrate bedeutend zugenommen. Am interessantesten sind in dem Falle die Knochenveränderungen.

Die Grundphalanx des vierten Fingers der rechten Hand und des dritten Fingers der linken Hand ist verdickt, und volarwärts von einem fluktuierenden nußgroßen Tumor bedeckt. Im Röntgenbild entspricht dieser Verdickung ein Fehlen der Corticalis und eine gleichwertige Durchsetzung des verbreiterten Knochens mit Spongiosa.

Die Lymphdrüsen sind allenthalben vergrößert, derb und nicht schmerzhaft, besonders in inguine. An den inneren Organen, an den Schleimhäuten keine Befunde. Tuberkulinproben, cutan, intracutan negativ; diagnostische Reaktion negativ. Blutbefund: Erythrocyten 3 900 000, normale Verhältnisse. Leukocyten 12 000; Neutrophile 71%, Lymphocyten 17%, Monocyten $7^3/_5$%, Eosinophile $3^1/_5$%. Basophile $1^1/_5$%!

Der Blutbefund ist ähnlich dem bei Lymphogranulomatosis.

Erwähnenswert erscheint, daß am Oberarm an Stelle der jetzigen Infiltrate Injektionen von As gemacht wurden. (Analogie mit Oppenheims Fällen.)

Demonstration der histologischen Präparate des Falles: Excidiert wurde ein frischeres blaurotes Infiltrat der Schulter.

Die Veränderungen zeigen ein der Tuberkulose sehr ähnliches Bild und unterscheiden sich in bezug auf die Epidermis und in bezug auf das Verhalten der Rundzellen wesentlich von den Bildern bei Sarkoid. Man sieht im Epithel Veränderungen der Hyperkeratose und Akanthose, Verzweigungen, Verlängerungen und Verbreiterungen der Papillen.

In der Cutis und besonders in der Subcutis scharfbegrenzte Knoten aus Epitheloidzellen und sehr zahlreiche Riesenzellen, die von reichlichen Lymphocytenmänteln umgeben sind. Diese knotigen Infiltrate gleichen sehr dem leprösen Gewebe, nur scheint die Verkäsung zu fehlen, obwohl an einzelnen Stellen im Zentrum der Knoten regressive Veränderungen, die einer beginnenden Verkäsung entsprechen dürften, zu sehen sind. Vielleicht können wir die histologischen Bilder des Kollegen Grosz in der nächsten Sitzung mit den jetzigen vergleichen.

Grosz: Ich habe diesen Patienten in der Sitzung vom 16. November 1916 hier gezeigt. Damals waren die Knoten an der Haut des Stammes zahlreicher, die Beteiligung der der Betastung zugänglichen Drüsen eine viel intensivere. Im histologischen Bilde, das als ziemlich typisch zu bezeichnen war, fanden sich knotenförmige Infiltrate, die sich aus epitheloiden und Bindegewebszellen zusammensetzten, Riesenzellen fanden sich in mäßiger Anzahl, entzündliche Elemente in der Randzone spärlich. Tierversuch negativ.

Porias stellt einen Fall von Chininexanthem vor. Der an Malaria tropica leidende Patient bekommt nach jeder Chiningabe ein Exanthem mit bestimmter Lokalisation. Es treten an Handtellern und Fußsohlen, auf der Schleimhaut der Lippen und auch auf der Haut um diese, am Penis, an den Achselfalten und in der Gegend der Schulterblätter mattrote Flecken auf, die zum Teil Blasenbildung aufweisen. Man sieht derzeit neben frischen, gut erhaltenen Blasen noch die Reste früherer Schübe in Form von roten Flecken mit Blasensäumen und zum Teil auch Krusten. Am Penis bestand vor mehreren Tagen noch ein linsengroßes Geschwür mit speckigem Belag, das einem aphtösen Geschwür sehr ähnlich sah. Die Lippen waren unförmig geschwollen. — Der jetzige Schub trat auf ein halbes Gramm Chinin nach mehren Stunden unter starkem Jucken auf. Das Bemerkenswerte des Falles ist, daß ein Teil der

Efflorescenzen nach jeder Chinineinnahme immer wieder am Standorte der alten auftritt, was sich auch dadurch geltend macht, daß an den älteren Herden Verdickung der Haut und deutlichere Furchenbildung mit Pigmentation wie bei einem chronischen Prozeß sich zeigt. Es ist dies ein Verhalten, das den Fall den fixen Erythemen nach Antipyringebrauch nahe stellt. Es ergibt sich daher die Frage, ob es möglich sein wird, vielleicht durch eine modifizierte Verabreichung des Chinins die quälenden Beschwerden zu vermeiden.

Brandweiner demonstriert:

1. Einen Fall von gruppiert papulösem Spätsyphilid,
2. einen Fall von cutanen Gummen,
3. einen Fall von Lichen planus,
4. einen Fall von universell ausgebreiteter Vitiligo.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. 3 Fälle von Naevus anaemicus (Vörner) — 2 Fälle bei Männern, 1 Fall bei einer Frau. In allen 3 Fällen konnte durch intensives Reiben und Kneten der tiefliegenden Hautteile des Naevus anaemicus eine Bestätigung der Befunde Fischers und Steiners erreicht werden. Die Hautfunktionsprüfung der genannten Partien (Adrenalin-, Coffein- und Morphinquaddel) ergab einen durchaus normalen Ablauf der Reaktion. Die histologische Untersuchung eines Falles zeigt, daß sich in den anaemischen Partien nicht nur Capillaren, sondern auch spärliche Gefäße finden. Klinisch kommen differentialdiagnostisch Leukoderma, Vitiligo und Leukopathia congenita partialis in Betracht. Ätiologisch muß man mit Bimser annehmen, daß es sich vermutlich um eine auf Störung der Hautgefäßinnervation beruhende circumscripte Insuffizienz des Hautgefäßsystemes handelt. Daß die Affektion nicht allzu selten ist, beweist der Umstand, daß diese 3 Fälle sowie ein vierter, der hier nicht erscheinen konnte, binnen 10 Tagen in unserer Ambulanz beobachtet wurden.

2. Einen Patienten, der auf der rechten Thoraxhälfte den eben demonstrierten Naevus aenaemicus zeigt, während ungefähr symmetrisch dazu auf der linken Thoraxhälfte sich ein zosteriformes Syphilid findet. Patient hatte vor 19 Jahren eine Initialsklerose und blieb nach einer einzigen Kur bis vor 6 Monaten erscheinungsfrei.

Riehl zeigt einen 39jährigen Mann, bei welchem eine halbseitige in der Lokalisation eines Zoster cervicobrachialis fleckförmige Depigmentierung der Haut und Haare auffällt.

Riehl bespricht die Genese und hält es für wahrscheinlich, daß es sich um einen metameren Albinismus handelt, trotzdem der Patient angibt, die Flecke seien nach einem in seinem 6. Lebensjahre erfolgten Trauma entstanden. (Der Fall wird ausführlich publiziert.)

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 42jährigen Patienten mit Lichen ruber planus, der sich ausschließlich am Hodensack, am Nabel, an der Glans penis und am inneren Präputialblatt lokalisiert. An der Glans penis sind zwei kronengroße mit blutigem Serum gefüllte Blasen. Außerdem zeigt der Patient eine äußerst dichte Aussaat an Wangenschleimhaut und Zunge.

2. Eine 84jährige Frau mit einem über der Patella und in der Knöchelgegend lokalisiertem Lichen ruber verrucosus.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

Einen 45jährigen Mann, der vor 3 Monaten unter dem Bilde einer Stomatitis erkrankte und Mitte Mai an der Klinik mit einem kleinen ulcerösen Prozeß



an der Übergangsstelle der Schleimhaut des rechten Unterkiefers auf die Wangenschleimhaut zur Aufnahme kam. Bei dem Patienten, bei welchem ein spezifischer Prozeß der Lungen besteht mit reichlichem Bacillenbefund und massenhaften Muchschen Granula im Sputum, ist die Ulceration in der letzten Zeit rasch vorgeschritten und hat teils zum Ausfall, teils zur Lockerung der Zähne im rechten Unterkiefer geführt. Eine Excision aus dem Geschwürsrande ergab ein aus Epitheloid- und Riesenzellen bestehendes Knötchen. Durch den Nachweis von säurefesten Stäbchen im histologischen Schnittpräparat konnte die Diagnose Ulcus tuberculosum einwandfrei verifiziert werden.

Straßberg demonstriert aus der Klinik Finger eine 49jährige Frau, die er bereits in der Sitzung vom 22. April 1920 mit einer seit 2 Monaten bestehenden follikulären Hyperkeratose der Haut des Stammes und des Halses vorgestellt hat. Seither hat sich die Affektion unter heftigem Juckreiz auf die ganze behaarte Kopfhaut ausgedehnt und dort an verschiedenen Stellen zu Haarausfall mit Atrophie der Follikel und großfleckiger, narbiger Alopecie geführt. An der Vorderseite des Stammes und am Halse sind die Hornkegelchen größtenteils ausgefallen, am Rücken ist es zur Ausbildung 1—2 mm langer Hornstachelchen gekommen. Der Juckreiz hat seit 14 Tagen aufgehört. Es handelt sich demnach um eine Affektion, die in der Kopfhaut zu follikulärer Hyperkeratose mit mächtigem perifollikulären Rundzelleninfiltrat geführt hat und die unter Atrophie der Follikel und Talgdrüsen mit Narbenbildung ausheilt, während die perifollikulären Rundzelleninfiltrate an den Lanugohärchen des Stammes unter Restitutio ad integrum ausheilen. In der Literatur konnte kein identischer Fall gefunden werden.

Sitzung vom 24. Juni 1920.

Vorsitzender: Sachs. Schriftführer: Kumer.

Riehl zeigt neuerlich den in der Sitzung vom 6. Mai 1920 demonstrierten Fall von Sklerodermie. Es sind nun die letzten Reste der sklerotischen Partien geschwunden. Die Pigmentierung und die alten Herde haben sich noch deutlicher entwickelt. Die bei der ersten Demonstration besonders erwähnten Atrophien, welche in der Umgebung der Sklerodermieplaques in gesunder Haut ohne vorläufige Entzündungserscheinungen entstanden waren, sind heute nicht bloß deutlicher zu sehen, sondern an Zahl und Ausdehnung beträchtlich vermehrt. An zahlreichen Stellen der oberen Brustapertur sieht man jetzt fleckige und streifenförmige, zum Teil Gruppen atrophischer Herdchen, die nach und nach konfluieren. Die Atrophie betrifft scheinbar nur die Papillarschichte und ist bei seitlich einfallendem Lichte besonders deutlich zu sehen. Bei Faltung der Haut entsteht über den atrophischen Herden eine feine Runzelung der Hornschicht, ähnlich wie bei der spontanen Atrophia cutis propria (Zigarettenpapier), entzündliche Erscheinungen fehlen vollständig.

Sachs demonstriert:

1. Eine 42jährige Frau mit einer auf der linken Thoraxhälfte lokalisierten Sklerodermie von Handtellergröße und Elfenbeinfarbe, welche von einem bläulichroten Wall (Lilacring) umsäumt wird.

2. Eine 36jährige Frau mit einem auf den rechten Unterschenkel lokalisierten Erythema induratum Bazin. Der lividrote Knoten zeigt in seinem zentralen Anteile Erweichung. Wassermann negativ.

Nobl demonstriert:

1. Eine 70jährige Frau, welche an den Beinen das typische Bild der Acrodermatitis atrophicans mit den Erscheinungen der extremen Rare-



fizierung bis in Hüftbeinhöhe darbietet. Gleichzeitig bestehen an den Fußrücken, der Knöchelgegend und den Streckflächen der Unterschenkel leisten- und bandförmige Sklerosierungsherde. Dem Krankheitsbilde gesellt sich eine ausgebreitete Vitiligo der Arme und des Schultergürtels hinzu, wobei der Pigmentschwund erst oberhalb des atrophischen Handrückenintegumements beginnt. Die Pigmentatrophie hat sich erst in letzter Zeit der seit 20 Jahren bestehenden Akrodermatitis hinzugesellt.

2. Eine 30 Jahre alte Frau mit der Kombinationserscheinung von Psoriasis vulgaris und umschriebener atrophisierender Akrodermatitis. Am rechten Handrücken, dem Ellbogen und längs der Ulnarkante sieht man violett verfärbte, zigarettenpapierdünne, zerknitterte und gerunzelte circumscripte Hautpartien, die stellenweise von kirschkern- bis erbsengroßen Psoriasisefflorescenzen bedeckt erscheinen. Am Stamm und den Beinen eine mäßige Aussaat der Schuppenflechte. Der atrophische Ellbogenbezirk soll durch 10 Jahre von einer großen Psoriasisscheibe eingenommen gewesen sein, nach deren Rückbildung die Verdünnung erst zum Vorschein kam.

3. Eine mit streifenförmigem Haarschwund und follikulärer Hyperkeratose einhergehende knotige Kopfhautläsion, welche weder aus dem klinischen Aussehen, noch nach dem Gewebsbefund den geläufigen Krankheitstypen untergeordnet werden kann. Es handelt sich um eine 70jährige Frau, die seit 6 Monaten über Brennen und Jucken der Kopfhaut klagt und seit 2 Monaten leichte Erhöhungen an der rechten Scheitelgegend tastet. Im rechten Frontal- und Parietalgebiet ist es zu völligem Defluvium gekommen. Die Follikel gut erhalten, von derben, mächtigen Hornpfröpfen eingenommen. Die Haut mäßig gerötet. An der Stirnhaargrenze und von da auf die kahle Kopfhautstellen übergreifend sitzt ein aus kirschengroßen, leicht erhöhten bräunlichroten derben Knoten gebildeter kindsfaustgroßer Herd, der in die Cutistiefe eingebettet, mit der Haut verschieblich ist. Die mangelnde Atrophie sowie das Fehlen von Gefäßektasien läßt Lupus erythematosus ausschließen. Andererseits gibt das noch zu erläuternde histologische Bild keinerlei Anhaltspunkte für die tuberkulöse oder sarkoide Natur der knotigen Infiltrate. Möglicherweise handelt es sich um einen einfach entzündlichen Vorgang, der bis zur herdförmigen Verdichtung der banalen Zellelemente gediehen ist.

Löwenfeld: Das histologische Präparat zu dem von meinem Chef, Prof. Nobl, demonstrierten Fall von Alopecie mit knotigen Infiltraten ergibt folgenden Befund: Einlagerung horniger Massen in den Follikelmündungen, im Zentrum bisweilen noch Reste atrophierter Haare. Atrophische Veränderungen der Epidermis und des Bindegewebes der Cutis, entsprechend dem hohen Alter der Patientin. Während das unmittelbar unter der Epidermis gelegene Gewebe nur ganz spärliche entzündliche Infiltrate aufweist, findet sich in der Tiefe der Cutis ein chronisch-entzündliches Infiltrat, das in seiner Anordnung nichts Charakteristisches zeigt und sich größtenteils aus Lymphocyten, vereinzelt aus Plasmazellen und eosinophilen Zellen zusammensetzt; somit kein Anhaltspunkt für eine Erkrankung spezifischer Natur.

Grosz zeigt einen 35jährigen Mann mit Livedo racemosa.

Luetische Infektion 1905, im Anschlusse an dieselbe soll eine akute hämorrhagische Nephritis aufgetreten sein, mit der Patient 6 Monate in Spitalsbehandlung blieb. Im Jahre 1915 Beschwerden seitens des Herzens, Stauungsleber, Ödeme, Spuren von Albumen im Harn, Befund einer luetischen Aortitis; außerdem der zu demonstrierende Hautbefund. Im Jahre 1917 neuerlicher Spitalsaufenthalt unter ähnlichen Erscheinungen, Hautbefund unverändert.



Die Haut des Stammes und der Extremitäten weist zahlreiche baumförmige, netzförmige und blitzfigurenähnliche bläulichrote Zeichnungen auf, die bei Druck abblassen, mit Aufhören des Druckes sofort wieder auftreten.

Es handelt sich hier um die von Ehrmann beschriebene Livedo racemosa. Ehrmann erklärt das Zustandekommen dieser eigenartigen Bilder durch die Verlangsamung des Blutstromes in den zuführenden Capillaren und subcapillaren Gefäßen, in welchen er anatomische Veränderungen (Intimaverdickung) nachweisen konnte. In allen seinen Fällen bestand Syphilis. Im vorliegenden Falle sind die Gefäßveränderungen gleichfalls nachweisbar, dazu kommen noch die Veränderungen am Herzen und an der Aorta, welche die Verlangsamung des Blutstromes begünstigen würden. Dennoch glaubt Groß, daß diese Erklärung nicht ausreicht, daß zu dem Zustandekommen der Livedo noch irgendein uns bisher nicht erschlossenes Agens hinzutreten müsse. Vielleicht liegt es in einer spezifischen Innervationsstörung der capillaren Hautgefäße. Groß verweist noch auf die Häufigkeit spezifischer Herz- und Gefäßveränderungen und auf die Seltenheit der vorliegenden Affektion, was gleichfalls gegen die Ehrmannsche Erklärung verwertet werden müsse.

Kerl zeigt einen dem Großschen Fall ganz analogen nur in geringerer Intensität. Auch bei diesem Patienten besteht, wie die Untersuchung ergeben hat, eine Herzaffektion, und zwar neben Ateromatose eine Angina pectoris.

Dozent Hess und ich haben eine Reihe von ähnlichen Fällen gesammelt und fanden sie neben Erkrankung des Gefäßapparates auch bei Tuberkulose. Es scheinen also die verschiedenartigsten Ursachen zu denselben Gefäßveränderungen und klinischen Bildern Veranlassung zu geben.

In jüngster Zeit ist auch ein Fall mit einer derartigen Veränderung zur Obduktion gekommen, die histologische Untersuchung ist aber noch nicht abgeschlossen und wird seinerzeit über diesen Fall berichtet werden.

Porias stellt einen Fall von chronischem medikamentös erworbenen Mercurialismus vor. Der Patient acquirierte Lues im November 1918, blieb bis anfangs Januar 1919 unbehandelt. Damals erhielt er von einem Privatarzt eine Einreibungskur mit der offizinellen Hg-Salbe verschrieben. Nach 5 Einreibungen suchte er eine dermatologische Station auf, wo er symptomfrei befunden und angewiesen wurde, die Einreibungskur fortzusetzen. Er hat seither mit kurzen Intervallen eingerieben, so daß er nach seiner Angabe ungefähr 15 Kuren zu fast 30 Einreibungen, die letzte vor einigen Wochen, gemacht hat. Bei Kopfschmerzen, die häufig aufgetreten sein sollen, erhöhte er auf den Rat eines der Patienten die verwendete Dosis. — Es handelt sich um einen sehr anämischen, abgemagerten und muskelschwachen Mann, die Haut ist frei von Erscheinungen, es besteht nur eine geringgradige Stomatitis. — Im Harn nichts Abnormes; ob Quecksilber ausgeschieden wird, ließ sich wegen der Kürze der Zeit seit der Aufnahme nicht feststellen. — Der von Dr. Groag (interne Abt. des Rainerspitales) erhobene Nervenbefund ergibt eigentlich nur einen hochgradigen Intentionstremor der oberen Extremitäten, ähnlich dem einer multiplen Sklerose, ferner sehr starke Ataxie der unteren Extremitäten und einen gewissen Erethismus. Nystagmus, Babinski, Kleinhirnstörungen, Abblassung der temporalen Papillenhälfte fehlen. Pupillarreflexe intakt, auch sonst keine Anzeichen für P. p. Der intentionelle Tremor und eine gewisse Schwerbesinnlichkeit sprechen sehr für eine chronische Hg-Vergiftung, wie sie gewöhnlich als Gewerbekrankheit vorkommt, deren Entstehung auf medikamentöser Basis aber von Jacksch, Strümpell, Penzoldt-Stintzing jetzt als extrem selten bezeichnet wird. Therapeutisch kommen Jodkali, Schwefelbäder und Galvanisation in Betracht.



Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen Patienten, dessen Hauterkrankung seit über 8 Jahren besteht. Man sieht in über 1 cm Breite im Bereiche der rechten Nasenhälfte von dem Nasenflügel bis an die Nasenwurzel reichend sich scharf, bandförmig abgrenzend zahlreiche braunrote stecknadelkopf- bis hirsekorngroße Knötchen, teils einzeln stehend, teils aggregiert auf leicht geröteter Basis, die konisch sind und manchmal auch kleinste Ulcerationen zeigen. Ebenso findet sich an der rechten Scrotalhälfte eine über fünfkronenstückgroße, scharf umschriebene leicht gerötete mäßig juckende Hautpartie, die mit Knötchen bedeckt ist, die den oben beschriebenen völlig gleichen. Links von der Linea alba sieht man einige braune über stecknadelkopfgroße in 2 Reihen angeordnete flache warzige Efflorescenzen. Die histologische Untersuchung der oberen Hautpartie ergab neben sehr zahlreichen hypertrophischen Talgdrüsen Akanthose, Spongiose und Parakeratose sowie subpapilläre geringe Leukocyteninfiltration. Das histologische Bild des Herdes am Scrotum zeigt sehr hochgradige Hyper- und Parakeratose, wie sie beim Lichen circumscriptus chronicus Vidal vorkommt (Demonstration der Präparate). Es handelt sich also jedenfalls um eine systemisierte strichförmige Dermatose im weiteren Sinne nach Vignolo-Lutatti, vielleicht in die Gruppe der strichförmigen Ekzeme gehörend.

2. Einen Patienten mit ziemlich gleichgroßen (etwa erbsengroßen) braunroten bis lividen Knoten der Cutis und Subcutis an den Streckseiten der Unterarme und Unterschenkel. An den Beugeseiten der Ober- und Unterschenkel sind ebenfalls — wenn auch in wesentlich geringerer Menge — die genannten Knoten vorhanden. Am Penisschaft eine Sklerosennarbe. WaR. positiv. Es liegt hier ein Fall des nodösen Syphilids, vielleicht im Übergang zum Erythema nodosum syphiliticum, vor.

Fuhs stellt aus der Klinik Riehl eine 18jährige Patientin mit einem Bromoderma tuberosum an der Außenseite des linken Unterschenkels vor, die nach mehrmonatlicher Brommedikation aufgetreten ist.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Ein 23jähriges Mädchen mit typischen psoriatischen Plaques an beiden Ellbogen und der rechten Patella. Gleichzeitig besteht ein über 2 Handteller großer Herd im Bereich des Nackens, der sich aus einzelnen bis Kirschkern großen Knoten und Knötchen zusammensetzt. Für diesen Herd kam eine luetische oder eine tuberkulöse Veränderung in Frage. Eine vorgenommene Luetinreaktion mit einer uns liebenswürdigsterweise von Assistenten Dr. Planner (Klinik Finger) zur Verfügung gestellten Präparats ergab neben einer lokalen eine ausgesprochene Herdreaktion. Ebenso hat die Probeexcision einen für Tuberkulose absolut negativen Befund erbracht. Dafür aber findet sich ein ziemlich intensives, bis in die Subcutis reichendes, stellenweise auch perivasculär angeordnetes Infiltrat, das neben Lymphocyten auch reichlich Plasmazellen enthält, so daß wir auf Grund unserer Untersuchungen trotz der negativen Wassermannreaktion, zur Diagnose eines gruppierten Syphilids bei einer an Psoriasis vulgaris leidenden Patientin kommen.

Lipschütz: Wir müssen die Fälle von Kombination von Psoriaris vulgaris und Syphilis in zwei Gruppen trennen: 1. solche, bei denen nebeneinander Psoriasis und Hauterscheinungen der Syphilis ausgebildet sind und in diese Gruppe gehört auch der vorgestellte Fall und 2. Fälle, die in denselben Efflorescenzen beide Krankheiten vergesellschaftet aufweisen. Lipschütz hatte vor vielen Jahren Gelegenheit Fälle letzterer Art, bei denen die Diagnose auch histologisch verifiziert wurde, vorzustellen.



Müller weist bezüglich der Cutireaktion auf seine seinerzeitigen mit Stein durchgeführten Arbeiten hin. — Im gegenwärtigen Falle handelt es sich um Tubercula cutanea, die eigentlich selten reagieren, doch sind die Efflorescenzen in diesem Falle besonders akut, zeigen einen förmlich malignen Typus, woraus die positive Reaktion zu erklären ist. In Fortsetzung der Arbeiten über die Reaktion mit Planner wurde festgestellt, daß Fälle des Tertiärstadiums mit negativer WaR. nach einigen Intracutanimpfungen mit Organluetin anscheinend ausnahmslos Umschlag in positive WaR. zeigen.

Die seinerzeit gemachten Vorbehalte, daß dieser Umschlag nur in Fällen eintritt, die früher einmal positiv reagiert haben, und deutlich Cutanreaktion zeigen, fällt nach den in zahlreichen Fällen gemachten neueren Erfahrungen weg.

Es scheint dieses Verfahren von praktischer Wichtigkeit für die Diagnosestellung zu sein.

Oppenheim: Ich glaube, daß man in der Deutung der Umwandlung einer negativen Wassermannprobe in eine positive bei Verwendung von Luetin etwas vorsichtig sein muß. Wir sehen, daß das auch nach Milchinjektionen und Tuberkulininjektionen vorkommt. Auch nach Trichophytininjektionen konnte ich es beobachten. Nach meiner Meinung kann alles, was eine Erschütterung des Organismus hervorruft — secourse im Sinne der Franzosen — dies machen.

Müller: Gegen die Annahme, daß es sich um unspezifische Wirkungen handelt, spricht nicht nur die Tatsache, daß bei tertiärer Lues in allen Fällen rascher Umschlag erfolgt, sondern auch das Ergebnis von Versuchen bei sekundär-luetischen. Hier kann man nämlich einen solchen Umschlag der Reaktion auch in Fällen, die nach unseren Erfahrungen sicherlich als noch nicht geheilt gelten müssen, anscheinend nie erzielen.

2. Eine Frau, die mit einem Tumor an der linken Hand zur Spitalsaufnahme kam. Die Geschwulst selbst war vor 14 Tagen über apfelgroß, an der Oberfläche teilweise bereits zerfallen und nekrotisch, die Ränder überhängend, ein Zusammenhang mit dem Knochen nirgends nachweisbar. Ebenso waren die regionären Lymphdrüsen ohne pathologischen Befund. Die zu diagnostischen Zwecken mehrmals vorgenommenen Excisionen ergaben nun vor allem die Abwesenheit einer epithelialen Wucherung, so daß die Diagnose eines Carcinoms, die vielleicht auf Grund des klinischen Bildes in Erörterung stand, abgelehnt werden muß. Das Excisionsgewebe zeigt sich außerordentlich reich an nekrotischen Herden, ist vielfach von weitgehenden Blutungen, die das Gewebe zerstören, durchsetzt, doch sind immerhin noch Partien erhalten, die aus einem eigentümlichen, sehr zellreichen Gewebe aufgebaut erscheinen. Dieses Gewebe läßt die Papillarschicht und die oberflächliche Cutis frei. In letzterer ist nur stellenweise ein Infiltrat, das aus Lymphocyten, dann aber auch reichlich aus Plasmazellen besteht, vorhanden. Die Zellen selbst, welche dieses Gewebe aufbauen, wuchern — so weit es die Probeexcision zu sagen gestattet — schrankenlos in die Tiefe. Sie sind teils groß und von polymorpher Form, besitzen ein unscharfes Protoplasma, und ihr vielgestaltiger Kern ist von differenter Größe. Dazwischen eingestreut findet sich immer noch ein oder die andere Plasmazelle. Die Polymorphie dieser Zellen kommt in kleinen abgekapselten Herden, die offenbar von den Rückbildungserscheinungen verschont geblieben sind, noch viel deutlicher zum Ausdruck. Ob es sich um eine echte Geschwulst handelt oder ob nur ein Granulom der ganzen Affektion zugrunde liegt, kann heute noch nicht entschieden werden. Vor allem aber scheinen uns 2 Erkrankungen in Differentialdiagnose zu kommen, einerseits ein Sarkom und andererseits eine Mykosis d'emblée, für welch letztere Affektion manche Veränderungen im mikroskopischen Bilde sprechen.

3. Eine 21jährige Frau mit Lichen scrophulosorum am Stamm und den Extremitäten. Gleichzeitig besteht eine mächtige beiderseitige Schwellung der Halslymphdrüsen. Die Pirquetsche Reaktion war positiv, die subcutane Injektion von Alttuberkulin (0,01 mg) ergab eine mit Temperaturanstieg einhergehende Allgemeinreaktion.

Groß zeigt die Präparate des Falles von Sarcoid Boeck, den er im November 1916 in dieser Gesellschaft demonstriert hat und den Oppenheim in der Sitzung vom 10. Juni 1920 hier zeigen konnte.

Ehrmann stellt einen Fall von Pityriasis lichenoides chronica (Parapsoriasis en goutte) vor, den er vor 3 Wochen in der Gesellschaft der Ärzte noch unbehandelt zeigte.

Es handelt sich um einen 12jährigen Knaben, der seit dem 3. Lebensjahr an der Affektion leidet und in den letzten 3 Wochen vom Vortragenden mit kombinierter Therapie: Natr. kakodylic. 0,025 pro dosi und Quarzlampenbestrahlung behandelt wurde; und zwar zunächst einseitig. Man sieht, daß die Efflorescenzen auf der rechten bestrahlten Seite vollständig geschwunden sind, auf der linken Seite unverändert fortbestehen. Es ist dies ein Beweis, daß die Arseninjektionen allein nicht die heilende Wirkung haben. Man könnte einwenden, daß die heilende Wirkung ausschließlich der Bestrahlung mit ultraviolettem Licht zu danken ist. Zur Kontrolle ließ Ehrmann unmittelbar nach der 3. Injektion eine Stelle bestrahlen. An dieser sind wohl die schuppenden Efflorescenzen geschwunden, die noch frischroten sind heute noch erhalten. Erst beiläufig nach 8—10 Injektionen war die therapeutische Wirkung eine vollständige. Es ist somit erwiesen, daß nur die Kombination beider Heilfaktoren den Dauererfolg bewirkt, und daß es sich somit offenbar um eine Sensibilisierung gegen Licht durch das Arsen handelt.

Es wurde in einer unter Druck befindlichen Arbeit von Brünauer aus der Abteilung des Vortragenden bei Arsenkeratose Arsenwirkung direkt auf die Gefäße der Haut nachgewiesen, sie ergibt sich übrigens aus der bekannten Erscheinung des Arsenerythems des Gesichtes, der Hände und Füße, sowie aus den bei Arsenintoxikationen oft auftretenden aber wieder schwindenden Ascitesfällen.

Lipschütz hält seine vorläufige Mitteilung „Zur Frage des Herpes zoster". Der Vortrag ist in extenso in der Wiener klinischen Wochenschrift vom 16. September 1920, Nr. 38, p. 836 erschienen[1]).

Kyrle (nicht eingelangt).

Sachs: Im Jahre 1913 hat Sunde einen 81jährigen Mann, welcher einen rechtsseitigen Trigeminuszoster hatte, zu obduzieren Gelegenheit gehabt. Das Ganglion Gasseri wurde in Serienschnitte zerlegt und in jedem einzelnen Schnitte konnten grampositive Diplokokken nachgewiesen werden. Was den symptomatischen Herpes zoster anlangt, so haben eigene Versuche, welche an Hunden ausgeführt wurden und darin bestanden, daß in das freigelegte Ganglion intervertebrale Salvarsan, Staphylokokkenvaccine, Kuhpockenlymphe usw. injiziert wurden, ein negatives Resultat ergeben.

Arzt: Lipschütz hat in seinem Vortrag auch den Herpes circumscriptus (Herpes febrilis und Herpes genitalis) erwähnt und die Möglichkeit einer infektiösen Ätiologie, wobei der Kern der Träger des Virus sein könnte, betont. Ich

[1]) Bei der daran sich anschließenden Aussprache ergaben sich insoweit Differenzen in der Auffassung der einzelnen Meinungen, als von der einen Seite von Herpes zoster im allgemeinen gesprochen wurde, andererseits unter Herpes zoster bloß der idiopathische Zoster verstanden wurde, was im Vortrag vielleicht zu wenig betont wurde (Anm. der Redaktion).



möchte nur auf eine jüngst erschienene Arbeit von Baum hinweisen, die doch mit dieser Annahme im Gegensatz steht. Baum gelang in 100% Übertragung des Herpes febrilis und Herpes genitalis auf die Kaninchencornea, dagegen waren alle seine Versuche mit Herpes zoster negativ. Ein Fehler der Technik kann hier wohl um so weniger angenommen werden, da gerade die 100% positive Ergebnisse beim Herpes febrilis und Herpes genitalis der Beweis dafür sind, daß der Autor offenbar über eine ganz ausgezeichnete Technik verfügt. Bei einer solchen hervorragenden Beherrschung derselben kommen aber den negativen Ergebnissen beim Herpes zoster, wo nach Lipschütz infektiöse Natur nachgewiesen ist, eine ganz besondere Bedeutung zu.

Oppenheim: Die Einschlüsse, die uns hier als Erreger des Herpes zoster oder als durch diesen bedingt, demonstriert wurden, scheinen uns auch aus anderen Gründen nicht bewiesen zu sein. Es ist aus den Ausführungen Lipschütz's nicht klar geworden, ob er die Körperchen zu den Einschlüssen erster oder zweiter Ordnung zählt, gemäß der Einteilung, die er selbst aufgestellt hat. Sie gehören offenbar zu den letzteren, da sie keine Differenzierung in ihrem Aufbau und nicht die Zusammensetzung aus kleinsten Körperchen erkennen lassen. Nun kommen ähnliche Gebilde mit dem gleichen tinctoriellen Verhalten bei allen möglichen Hautkrankheiten vor: zuletzt wurden sie von Kyrle bei Psoriasis vulgaris beschrieben. Aber dies sind Hautkrankheiten, bei denen man heute noch immerhin von der Möglichkeit einer Infektionskrankheit sprechen kann. Dies ist jedoch nicht der Fall, bei dem von mir zuerst beschriebenen Vaselinoderma, einer Hautkrankheit, die durch den Gebrauch von unreinem Vaselin zustande kommt und durch das Auftreten kleinwarziger, glänzender, derber Efflorescenzen charakterisiert ist, die konfluieren und schließlich spontan verschwinden. Histologisch besteht diese Affektion hauptsächlich aus Akanthose mit geringer Hyperkeratose, wobei die Basalzellen längere Zeit, also auch in höheren Epidermisschichten, ihre Zylinderform beibehalten. In den Retezellen nun findet man analoge Einschlüsse, von ähnlicher Form und gleichem tinctoriellen Verhalten — bei Giemsafärbung acidophil, also rot gefärbt — wie die eben demonstrierten Gebilde. Das Vaselinoderma kann man auch experimentell erzeugen, indem man unreines Vaselin auf die Gesichtshaut verreibt; solche experimentell erzeugte Fälle habe ich in dieser Gesellschaft wiederholt demonstriert. Auch in dem experimentell erzeugten, unter unseren Augen entstehenden Vaselinoderma sind diese Einschlüsse nachweisbar. In einer demnächst in der Festschrift Unna erscheinenden Publikation ist dies alles ausführlich dargestellt. Es kommen also diese Einschlüsse bei einer chemisch bedingten Hauterkrankung vor, bei der jeder infektiöse Einfluß absolut ausgeschlossen erscheint. Denn man kann doch nicht annehmen, daß unter dem Einflusse des unreinen Vaselins irgendwelche unbekannte Erreger das Vaselinoderma erzeugen. Wir können ruhig annehmen, daß bei jeder mit Zellwucherung oder Zellwachstums- oder -teilungsstörung einhergehenden Hauterkrankung die sogenannten Einschlüsse auftreten können; wir haben sie ja schon bei einer großen Zahl der verschiedensten Hautaffektionen kennen gelernt.

Riehl erinnert daran, daß der Herpes zoster nicht bloß aus Veränderungen in der Haut besteht, sondern in allen seinen Formen durch eine Neuritis der die betreffenden Hautpartien versehenden sensiblen Nerven bedingt ist; daß die Ätiologie dieser Krankheit eine sehr mannigfaltige ist, toxische Einflüsse (Arsen, Kohlenoxyd), traumatische (Druck von Tumoren, Tuberkulose, Schußverletzungen, Peitschenhiebe, Frakturen und andere Ursachen), wie Allgemeinkrankheiten und Systemerkrankungen (Sepsis, Rheumatismus) die Neuritis und damit den Zoster veranlassen können. Befunde in der Haut allein vermögen die Ätiologie des Zosters nicht aufzuklären. Die interessanten Mitteilungen des Vortr. über Zelleinschlüsse, diesmal in den Kernen, von denen vermutet wird, daß sie durch die Chlamidozoen zustande gekommen seien, ohne daß letztere nachgewiesen worden sind, sind sicherlich nicht imstande, die Ätiologie



des Zoster im allgemeinen klarzustellen. Ähnliche Zelleinschlüsse sind ja bei zahlreichen Krankheiten schon vor längerer Zeit nachgewiesen worden und an sich nicht als charakteristisch zu bezeichnen, da sie sicherlich durch verschiedenartige Ursachen (Organismen usw.) hervorgerufen werden können. Aus derartigen Befunden für die Ätiologie der betreffenden Krankheit Schlüsse zu ziehen, ist schon für rein lokale Hauterkrankungen nicht des weiteren akzeptierbar, um so weniger für Krankheiten wie Herpes zoster.

Als Vertreter der alten Wiener Dermatologenschule und Inhaber des Hebraschen Lehrstuhles, fühlt sich Riehl verpflichtet — wenn der Ausdruck gestattet ist — ex cathedra seinen derzeitigen Standpunkt zu präzisieren, daß durch die mitgeteilten Befunde in der Ätiologie des Herpes zoster keine Klärung geschaffen worden ist.

Lipschütz (Schlußwort): Ich bin den Herren Diskussionsrednern, namentlich Kyrle sehr denkbar, daß sie zu den heute von mir angeschnittenen Fragen Stellung genommen haben, da, abgesehen von der selbständigen Forscherarbeit am Krankenbett und im Laboratorium, zweifellos durch Meinungsaustausch die Lösung wissenschaftlicher Fragen zumindest angebahnt werden kann. Völlig unmöglich erscheint mir jedoch der Versuch ex cathedra über wissenschaftliche Probleme eine Entscheidung zu treffen. Mit Kyrle bin ich der gleichen Ansicht, daß das heute abgehandelte Thema, bzw. seine Beziehungen zu den übrigen Einschlußkrankheiten der Haut ein recht schwieriges Arbeitsgebiet darstellt und daß eine große Portion Selbstkritik und Vorsicht geboten ist. Bei dieser Gelegenheit muß ich aber immer wieder die schon längst von mir aufgestellte Forderung — zuerst auf der Tagung für Mikrobiologie in Berlin im Jahre 1911 — wiederholen, sich nicht etwa mit dem Studium einer ad libitum herausgegriffenen Einschlußkrankheit der Haut zu begnügen und aus den erhobenen Befunden sich zu weitgehenden Schlußfolgerungen verleiten zu lassen, vielmehr den Weg einzuschlagen, den ich beschritten habe, nämlich in jahrelangen Untersuchungen bei den verschiedensten hierhergehörigen Krankheiten Befunde zu sammeln und sie erst nach fortgesetzt vergleichenden Zellstudien zu verwerten. Ich darf wohl darauf verweisen, daß ich meine erste Arbeit über Molluscum contagiosum 1907, meine Untersuchungen über Geflügelpocke 1909, meine Mitteilung über Paravaccine 1918 habe erscheinen lassen und möchte auch auf eine demnächst mit der Herkunft der Guarnierischen Körper sich beschäftigende Arbeit aufmerksam machen. Nur auf dieser breiten Basis sollte man zu den heute aufgerollten Fragen Stellung nehmen, nachdem nur unter diesen Bedingungen und bei vollkommenem Vertrautsein mit den Ergebnissen der Chlamydozoenforschung ein wissenschaftlich einwandfreies Urteil über die uns heute hier beschäftigenden mikroskopischen Fragen überhaupt möglich sein dürfte.

Von Wichtigkeit erscheint es mir nochmals — gerade mit Bezug auf die gemachten Diskussionsbemerkungen — in Kürze auf die Frage der Beziehungen der Kerneinschlüsse zu den Nucleolen bzw. zu der Frage der nucleolären Genese der Zelleinschlüsse überhaupt einzugehen. Ich muß diesbezüglich auch auf die schon früher zitierte Arbeit „Über die Herkunft der Guarnierischen Körper" verweisen, in der man meinen ausführlich dargelegten Standpunkt finden wird. Hier sei nur so viel bemerkt, daß nichts dafür spricht, daß die eigentlichen Zelleinschlüsse (die sog. „Einschlüsse I. Ordnung") mit den Nucleolen überhaupt was zu tun hätten. Die Ausstoßung der Nucleolen ins Plasma findet unter ungemein zahlreichen und untereinander außerordentlich verschiedenen Umständen auf chemische, auf photochemische, auf infektiöse Reize usw. statt, hat aber mit der eigentlichen Einschlußbildung nichts gemeinsam. Allerdings verstehe ich unter Zelleinschluß nicht ein beliebiges in der Zelle gelegenes, irgendwie eigenartig imponierendes Gebilde, sondern Dinge ganz anderer Art, die in der Regel ein bestimmtes, außerordentlich charakteristisches morphologisches und tinctorielles Gepräge besitzen, in einzelnen Fällen (Geflügelpocke) auch in chemischer Hinsicht besondere Merkmale aufweisen und unter Um-



ständen, soweit es die histologische Technik bisher erreicht hat, auch die Auflösung des Einschlusses in Strongyloplasmen — sei es im Schnitt oder im Ausstrich — erkennen lassen. Daraus ersehen Sie, meine Herren, den diametral entgegengesetzten Standpunkt, wie er von mir einerseits und von einzelnen Diskussionsrednern (Kyrle, Oppenheim) andererseits besteht. Wenn Kyrle dabei von einem „geheimnisvollen" Virus gesprochen hat, so kann ich dem keinesfalls beipflichten, denn die Chlamydozoenforschung ist durch die Arbeiten von Bouel, v. Prowarek, mir, Paschial,, Volpino, da Rocha-Lima u. a. doch schon so weit gediehen, daß der Schleier des Geheimnisses gelüftet werden konnte.

Die in der Diskussion hingeworfene Bemerkung, daß die demonstrierten Gebilde bei Herpes zoster schon einzelnen Dermatologen bekannt gewesen seien, muß ich zurückweisen, denn nirgends finden Sie in der Literatur Angaben über „Kerneinschlüsse" in der Art, wie ich sie Ihnen heute gezeigt habe, nirgends Protoplasmaeinschlüsse in den Retezellen, nirgends Kerneinschlüsse in den Bindegewebszellen im Corium und nirgends Kerneinschlüsse in der mit Material von Herpes zoster geimpften Kaninchencornea.

Schließlich muß ich noch auf einen Punkt eingehen, der bedauerlicherweise entweder überhört oder mißverstanden worden ist. Ich habe nicht über die Ätiologie des Herpes zoster im allgemeinen gesprochen, ich habe auch nicht den geringsten Versuch unternommen zur Frage der Pathogenese des Herpes zoster Stellung zu nehmen, schon aus dem einfachen Grund, weil mir keinerlei Untersuchungsmaterial für diese Frage zur Verfügung gestanden war, und ich habe schließlich auch kein Wort über die Frage der Entstehung des symptomatischen Herpes zoster erwähnt. Hingegen habe ich in Form einer vorläufigen Mitteilung über mikroskopische und experimentelle Untersungsergebnisse von 4 Fällen von idiopathischem Herpes zoster gesprochen, wobei ich auch hier der Frage ihrer Pathogenese aus dem Wege gegangen bin, da mir darüber heute gar kein Urteil zusteht. Daß ich eine Deutung der „Zosterkörperchen" auf Grund vergleichender Untersuchungen mit der Ausbildung von Kerneinschlüssen bei Variola und Paravaccine und auf Grund der experimentellen Untersuchungen an der Kaninchencornea vorgenommen habe, mußte sich notwendigerweise aus meinen vieljährigen Studien über Chlamydozoen ergeben, und diese Deutung beruht daher auf Tatsachen und nicht auf Hypothesen. Schließlich werden nur eingehende mikroskopische und experimentelle Nachprüfungen, selbstverständlich unter genauer Benutzung der von mir angewandten Methodik, imstande sein, ein einwandfreies Urteil über die Ihnen heute demonstrierten Befunde und auseinandergesetzten Ansichten zu gestatten.

Sitzung vom 14. Oktober 1920.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. Einen Fall von Tuberculosis miliaris mucosae oris fast der ganzen Mundschleimhaut, die bläulich weiß, stellenweise verdickt und von zahlreichen Einsenkungen durchzogen ist. Der unteren Zahnreihe entsprechend sieht man beiderseits eine wulstige Vorwölbung der Schleimhaut, die zahlreiche Einkerbungen aufweist. Über die ganze Schleimhaut verteilt, finden sich überaus zahlreiche stecknadelkopfgroße, grauweiße, ziemlich derbe Knötchen, dazwischen bis hellerstückgroße Substanzverluste, deren Rand unterminiert und seicht ist. Keine besonderen Drüsenschwellungen. Pirquet negativ.

Arzt: Der demonstrierte Fall befand sich im Sommer 1920 an der Klinik Riehl und wurde von mir damals auch in der Dermatologischen Gesellschaft demonstriert. Die von uns vorgenommene histologische Untersuchung (Pro-



jektion), ergibt eine tuberkuloide Struktur und innerhalb von Riesenzellen Tuberkelbacillen.

2. Einen Fall von Pigmentsyphilis nach ausgedehntem Quecksilberexanthem.

Die 20jährige Patientin wurde im Dezember vorigen Jahres mit hypertrophischen Papeln und makulösem Exanthem auf die Abteilung aufgenommen und bekam nach den ersten Hg-Injektionen ein ganz besonders schweres Quecksilberexanthem. Nach Abklingen dieses Exanthems kam es in den ursprünglichen luetischen Efflorescenzen zur Bildung von ausgedehnten Pigmentierungen, und Patientin bot im März ungefähr dasselbe Bild, das sie heute zeigt: Am Stamm, weniger an den oberen Extremitäten, zahlreiche bis kronenstückgroße, dunkelbraun gefärbte Efflorescenzen, die teils konfluieren, teils in Ringen angeordnet sind und auf Glasdruck nicht verschwinden. Schleimhäute frei.

Oppenheim demonstriert:

1. Den Fall von Sarkoid, der in der letzten Sitzung vor den Ferien demonstriert wurde. Unter Natrium-Kakodylic.-Injektionen, Neosalvarsanbehandlung und Quarzlichtbestrahlung sind die Tumoren der Nasenspitze, an den Ohrläppchen bis auf blauviolette Verfärbung und geringe Schwellung geschwunden. Ebenso bildeten sich die Infiltrate an der Stirne und am Stamme zurück, während an den Extremitäten und hier und da am Stamme noch die charakteristischen Infiltrationen sichtbar und fühlbar sind.

Alle Untersuchungen bezüglich tuberkulöser Ätiologie waren negativ. Pirquetreaktion, Stichreaktion, diagnostische Tuberkulinreaktion verliefen negativ. Die Impfung von 5 Meerschweinchen mit einem Stück eines frisch exzidierten Knotens heute nach 3 Monaten negativ. Die Untersuchung von Serienschnitten auf Tuberkelbacillen negativ. Dies alles spricht doch gegen die tuberkulöse Ätiologie der Affektion.

Ebenso spricht dagegen der zweite Fall, den Oppenheim demonstriert.

2. Eine 33jährige Frau mit Knoten und Strangbildung nach Morphiuminjektionen. (Pseudosarkoid.) Die Patientin kam wegen Exanthema maculosum und Primäraffekt auf meine Abteilung. Vorne, besonders auf der Haut der rechten Mamma, aber auch links, auf der Haut des Epigastriums, zahlreiche bläulichrote, zumeist längliche Form zeigende etwa 3—7 mm breite Wülste und Knoten, die an manchen Stellen als netzförmige Stränge erscheinen. Die Knoten erreichen Haselnußgröße. Die Konsistenz der Tumoren ist sehr derb, der Druck nicht schmerzhaft, die Oberfläche nicht verändert. Manche der Efflorescenzen sind ein wenig heller gerötet und etwas flacher. Vereinzelt finden sie sich auf der Bauchhaut und auf der Haut der Extremitäten. Die Patientin war bis vor zwei Jahren Morphinistin und gibt an, dort, wo sie die Injektionen gemacht habe, seien allmählich die Tumoren entstanden. Dieser Fall reiht sich meinen übrigen bereits publizierten Fällen an, wo im Anschluß an Injektionen —es waren Eisen-Arsen-Injektionen, Quecksilber-Salicyl-Injektionen, Morphiuminjektionen — Tumoren auftraten, die das klinische Bild des Sarkoids boten — es ist in diesem Falle auch deutlich — und histologisch ebenfalls dem Befunde beim Sarkoid glichen. Auch in diesem Falle dürfte das histologische Bild das gleiche sein.

Arzt: Mein Chef Hofrat Riehl hat vor Jahren in der Gesellschaft der Ärzte die histologischen Präparate eines Falles gezeigt, welche typische Fremdkörperveränderungen erkennen ließen, die im Anschluß an die Injektion eines Entfettungsmittels (Leptynol) aufgetreten waren.



Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen 40jährigen Patienten, dessen Erkrankung seit 3 Monaten besteht. Es finden sich über Stamm und Extremitäten verstreut über 40 erbsen- bis wallnußgroße Tumoren von sehr derber Konsistenz; die größten sind mit der darunterliegenden Muskulatur verwachsen. Die Haut über den genannten Tumoren, die zum Teil blauviolett durch dieselbe durchscheinen, ist normal, bei den größeren am Tumor adhärent, bei einigen durchziehen kleine Gefäße die Haut über der größten Prominenz der Tumoren. Interner Befund, ebenso Röntgenbefund völlig normal. Harn wird auf Melanin untersucht. Blutbefund: Erythrocyten 6 000 000, Sahli 96, Färbeindex 0,73. Leukocyten 10 000, davon 65,75% neutrophile polynucleäre, 22,5% Lymphocyten, 7,5% Monocyten, 4,25% Eosinophile. Blutplättchen mäßig reichlich, Gerinnungsfähigkeit normal. Starke Gewichtsabnahme des Patienten in den letzten Wochen. Diagnose: Multiple maligne Hauttumoren (wahrscheinlich Melanosarkome).

Das histologische Bild (Demonstration) zeigt in der Cutis und Subcutis zu Lappen angeordnetes, an der Peripherie stärker, weniger im Zentrum der Geschwulst pigmentiertes Tumorgewebe von ausgesprochen infiltrativem Wachstum, alveoärem Bau und großem Gefäßreichtum, über dessen meso- oder ektodermalen Ursprung noch keine Klarheit besteht.

2. Eine Patientin, die angeblich erst seit 6 Monaten eine nicht juckende Dermatose zeigt. Es finden sich hauptsächlich am Stamme aber auch an den Extremitäten zahlreiche gelblichbräunliche, mohnkorn- bis fast erbsengroße papulöse Efflorescenzen. Starker Dermographismus betrifft auch die genannten papulösen pigmentierten Formen. Das Krankheitsbild gehört vielleicht in die Gruppe der Urticaria pigmentosa (Urticaria perstans cum pigmentatione ?).

Das histologische Bild (Projektion) zeigt starkes Ödem des Papillarkörpers bei unveränderter Epidermis und ein sich vorwiegend um die Gefäße lokalisierendes, dichtes aus mononucleären Leukocyten bestehendes unspezifisches Infiltrat, in dem die zahlreichen Mastzellen auffallen.

Porias stellt einen Fall von ausgedehnten Ulcera tuberculosa der Zunge bei einem hereditär belasteten Patienten vor. — Der rasch fortschreitende Prozeß besteht seit März dieses Jahres, ein derzeit stationärer Lungenprozeß seit 1917. —Die feinwarzigen, leicht blutenden, von zugeschärften, unterminierten Rändern begrenzten und sehr schmerzhaften Geschwüre entstehen durch den rapiden Zerfall randständiger, grauer, miliarer Knötchen. — Patient hat vor mehreren Tagen auf der Tuberkuloseabteilung (Gerber) eine Injektion mit einer schwachen Ampulle des Friedmannschen Kaltblütertuberkulins bekommen. Darauf durch einige Tage remittierendes Fieber um 37,8°, am Lungenherd keine Reaktion, der Zungenprozeß zeigt seither vielleicht etwas hellere Rötung, aber keine sichere Veränderung. — Ernährungszustand gut.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Eine 26jährige Patientin mit einem makulös-papulösen Exanthem. Wassermann positiv. Wir finden an der linken Mamilla derzeit eine guldengroße Sklerose mit positivem Spirochätennachweis. Die Infektion ist auf Grund eines postscabiösen Mamillaekzems zustande gekommen.

2. Eine 46jährige Patientin mit einer Dermatitis atrophicans. Die Patientin steht seit 4 Jahren in der Menopause. Die jetzige Erkrankung begann vor 2 Jahren. Man findet über beiden Patellen und von da abwärts längs des Ligamentum patellae die Haut teigig geschwollen, bläulich rot ver-



färbt, an ihrer oberen Fläche bereits Zeichen von Atrophie in Form von zigarettenpapierähnlicher Fältelung. Die Haut der distalen Partie des linken Handrückens und der 4 Finger ist sklerodermieähnlich geschrumpft, von ihrer Unterlage nur schlecht abhebbar und wachsgelb gefärbt, an den Fingern leicht bräunlich pigmentiert. Im Bereich dieses Herdes finden wir einige ektasierte Gefäße. Über dem Herd ist eine groß-lamellöse Schuppung aufgetreten. Die Finger der Hand sind durch diesen Prozeß dorsal flektiert, und es ist der Patientin unmöglich, eine Faust zu machen.

Oppenheim: Diese sklerodermieähnlichen Veränderungen, denen wir bei idiopathischer Hautatrophie so oft begegnen, sind von mir unter die drei Endausgänge der Dermatitis atrophicans gerechnet worden. Diese drei Ausgänge sind: Fettbildung ex vacuo und Säckchenbildung bei der Atrophia maculosa, Fibromentwicklung in knotiger Form, besonders an Ellbogen und Kniegelenk bei idiopathischer Hautatrophie und die diffuse Verhärtung, wie in dem vorgestellten Falle. In allen Fällen ist der Wegfall der Elastika schuld, daß das Bindegewebe teils atrophiert, teils hypertrophiert, teils sich verdickt.

Die histologischen Veränderungen dieses scleroderumähnlichen Endstadiums sind ganz anders wie bei der Sklerodermie. Bei dieser Hautverdickung fehlen die elastischen Fasern und die Bindegewebsbündel zeigen Degenerationszeichen trotz ihrer Dicke, unter anderem auch die Collacinreaktion, wie sie von Unna beschrieben wurde.

Um Mißverständnissen zu begegnen, möchte ich nur bemerken, daß ich unter Endausgang natürlich nicht meine, daß aus den sklerodermieähnlichen Partien nichts mehr werden kann, daß damit der atrophisierende Prozeß sein Ende erreicht hat. Ich will nur festgestellt wissen, daß die Pseudosklerodermie sich aus der Atrophie entwickelt, daß ihr das atrophische Stadium vorausgeht.

Fuhs stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 26jährigen Glasbläser mit einer Flußsäureverätzung beider Hände, des Halses, Gesichtes und des behaarten Kopfes. An zahlreichen Stellen weist die Haut daselbst scheiben- und streifenförmige scharf begrenzte unregelmäßige, teils oberflächliche, teils tiefergehende Schorfe von schmutzig gelbgrüner Farbe auf, die von einem mehr oder minder intensiven reaktiven Entzündungshof umgeben sind.

2. Einen 30jährigen Patienten mit Keratoma hereditarium palmare. (Der Fall wird ausführlich publiziert.)

Rusch demonstriert einen Mann mit seit 6 Jahren bestehender, nahezu universell verbreiteter Dermatose. Am behaarten Kopf, im Gesicht und im Nacken ist der Prozeß mit Hinterlassung variolaartiger Narben geheilt. Am Stamm und an den Extremitäten ausgedehnte Narbenbildungen, die bald an solche nach exulcerierten Gummen, bald an Skrophulodermanarben erinnern. An deren Randpartien angrenzend, aber auch inmitten gesunder Haut sitzen frische Efflorescenzen in Form erbsengroßer, cutan sitzender, dunkelroter Knoten, isoliert oder zu mehreren aggregiert, im Zentrum erweichend; aus den siebförmig durchbrechenden Perforationsöffnungen entleert sich rahmiger Eiter, in dem Staphylokokken, aber keine anderen Bakterien, keine Hefepilze und dgl. nachweisbar sind. Als weitere Entwicklungsstadien finden sich Herde mit papillär-warziger Oberfläche, die zu den oben geschilderten, vielfach gestrickten Narbenbildungen tendieren. Eine sichere Beziehung zu dem Follikelapparat fehlt, wie auch jede Comedonenbildung bei dem robusten, im übrigen vollständig gesunden Mann ohne irgendwelche Zeichen von Tuberkulose oder Lues (Pirquet, subcutane Tuberkulininjektion, WaR., Sachs-Georgi, Röntgendurchleuchtung negativ, keine Drüsenschwellungen). Histologisch zeigt sich



ein in den oberen Hautschichten sitzendes, an Epitheloid- und Riesenzellen reiches, an Plasmazellen armes Granulationsgwebe, das keine Knötchenbildung zeigt und keine regelmäßige Lagebeziehung zu den Follikeln aufweist. Der Fall, der mit der Acne conglobata gewisse Ähnlichkeiten aufweist, wird zur Diagnose gestellt.

Sachs: Vor 2 Jahren habe ich in dieser Gesellschaft einen analogen Fall vorgestellt. Nach dem klinischen Bilde würde das Krankheitsbild am ehesten dem einer Acne conglobata (Lang) entsprechen. Auffallend sind die Narben an beiden Ellenbogen und ad nates, welche an solche nach Tuberkuliden erinnern. Das Auftreten von papillären Wucherungen bei Abscessen nach perforierten Knoten erklärt sich ungezwungen aus den experimentellen Untersuchungen von Wacker und Schminke, sowie aus eigenen Versuchen mit subcutanen Injektionen von fettigen und öligen Substanzen in die innere Ohrfläche von Kaninchen.

Kren: Die Bilder der Acne cachecticorum, der Acne conglobata und des papulonecrotischen Tuberkulides werden immer mehr konfundiert. Gerade der demonstrierte Fall aber ist einer, der für die Verschiedenartigkeit der Erkrankungen spricht. Wir hören, daß an dem Patienten eine Tbc. auch in den leichtesten Formen nicht nachweisbar ist, auch kachektisch ist er gewiß nicht; er ist selten kräftig und bestens genährt. Die Erscheinungen, die an seiner Haut bestehen, entsprechen dem Bilde der Acne conglobata. Es sind dies jene Fälle, die mit meist aggregierten Entzündungen des Follikeltalgdrüsenapparates beginnen, oft ziemlich große, matsche, blaurote Infiltrate und schlappe Abscesse bilden, die gelegentlich ohne besondere Schmerzen durchbrechen und größere Substanzverluste erzeugen, die matsche unterminierte Ränder aufweisen und einem Skrophuloderm oft sehr ähnlich sehen. Diese Erkrankung befällt meist kräftige, junge Leute, besonders junge Männer, und kann in einzelnen Herden von kurzer Dauer sein, oder durch Multiplizität und Chronizität — das ist das Häufigere — besonders lästig werden. Die Narben, die aus diesem Krankheitsbilde entstehen, sind meist groß und sehr entstellend.

Ein anderes Bild gibt die Acne cachecticorum, die Kren von dem vorgestellten Falle trennen will. Die Acne cachecticorum ist eine disseminierte Follikulitis, die besonders an den Extremitäten, aber auch über den Stamm zerstreut auftritt, an den unteren Extremitäten häufig hämorrhagisch wird und meist nur kleine Entzündungsherde erzeugt.

Die Träger dieses Krankheitsbildes sind stets kachektisch, meistenteils tuberkulös oder auch sonst körperlich herabgekommene Individuen.

Mit diesen beiden durch akute Entzündungen entstandenen Affektionen, die durch immerwährend neue Nachschübe chronisch werden können, hat das papulonekrotische Tuberkuloid nichts zu tun; es ist klinisch anders gekennzeichnet und gar histologisch differenziert von den anderen beiden Entzündungen.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

Einen 17jährigen jungen Mann, der vor allem an den Streckseiten der Hand, neben Narben einzelne Blasen zeigt. Ganz geringe Grade gleichsinniger Veränderungen finden sich auch an den Streckseiten der Füße; dabei ist die Nagelplatte mehrerer Finger mißbildet, an einzelnen mächtig verdickt. Das Gesicht und die Ohren sind vollkommen frei von Erscheinungen. Da man vor allem an eine Sensibilisationserscheinung dachte, wurde eine Untersuchung des Harnes auf Porphyrin vorgenommen, aber mit negativem Ergebnis. Die Untersuchung des Stuhles und ebenso die eines entfernten Nagels steht noch aus. Wenn auch der bisher negative Befund von Porphyrin im Harn gegen die zuerst angenommene Diagnose Hydroa spricht, so ist darin doch kein absolut ablehnender Beweis enthalten, und muß der Fall bezüglich seiner Diagnose vorläufig noch offen gelassen werden.



Sitzung vom 28. Oktober 1920.

Vorsitzender: Kren. Schriftführer: Kumer.

Sachs demonstriert:

1. Einen 32jährigen Patienten mit einem im Sulcus coronarius penis gelegenen Carcinom. Dieses entwickelte sich auf Basis von syphilitischen Papeln. Die Krankheitsdauer der Syphilis beträgt $2^1/_2$ Jahre. Patient wurde mit 22 halben Hg salicyl.-Injektionen und 2,7 g Neosalvarsan behandelt. Wassermann negativ. Die histologische Untersuchung eines excidierten Stückchens ergab ein verhornendes Plattenepithelcarcinom. Auffallend ist das jugendliche Alter des Patienten.

2. Einen 50jährigen Patienten mit einem dem Krankheitsbilde der Livedo racemosa (Ehrmann) ähnlichen Befunde. Auf der Außenfläche des rechten Oberschenkels, weniger auf der Innenfläche des linken Oberschenkels findet sich im Anschluß an die deutlich ausgeprägte Livedo marmorata ein gleichfalls maschenartig angeordnetes, nur intensiv pigmentiertes Netz. Die Haut über der ganzen Partie erscheint schon makroskopisch leicht atrophisch. Während die Umgebung in der Kälte deutlich die Erscheinung der Cutis anserina zeigt, vermißt man dieses Phänomen in dem pigmentierten Maschenwerk. Patient klagt seit sechs Monaten über Schmerzen im rechten Bein, so daß das Gehen ihm unmöglich wird, der rechte Fuß fühlt sich kalt an, der Puls der A. dorsalis pedis ist nicht zu fühlen, während der linke Fuß sich warm anfühlt und deutliche Pulsation der Fußrückenarterie erkennen läßt. Wassermann negativ. Patient ist Potator. Es handelt sich wahrscheinlich um eine mit Arteriosklerose in Zusammenhang stehende Veränderung der Haut. Die histologische Untersuchung eines aus dem pigmentierten Maschenwerk excidierten Hautstückchens ergab, entsprechend dem klinischen Bilde eine beginnende Atrophie der befallenen Hautpartie. Entsprechend den depigmentierten Stellen fehlt das Pigment vollständig, während konform den pigmentierten Teilen die Pigmentierung in der Basalmembran eine intensive, aber diskontinuierliche ist; in der Cutis findet sich vereinzelt ein grobkörniges Pigment. Das Bindegewebe ist schollig, die elastischen Fasern sind quantitativ nicht verändert, qualitativ an einzelnen Stellen geschrumpft und kolbig angeschwollen. Talg- und Schweißdrüsen atrophisch. Blutgefäße, sowohl Arterien als auch Venen, zeigen an den kleineren und auch größeren Ästen keine Veränderung, sind aber an einzelnen Stellen von einem geringfügigen Infiltrat umgeben.

Mucha demonstriert zwei Fälle von Salvarsanerythem.

Im ersten Falle traten die Veränderungen nach Silbersalvarsan auf, und zwar nach der sechsten Injektion bei einer Gesamtmenge von 1,55 g Silbersalvarsan.

Der Verlauf des Erythems war insofern ungewöhnlich, als es in zwei Schüben auftrat. Der erste Schub begann mit fleckförmigen Erythemen an den Streckseiten der Extremitäten und verbreitete sich allmählich über das Gesicht und den ganzen Körper und war insbesondere von heftigen Schmerzen in den Handtellern und Fußsohlen begleitet.

Nach sechstägigem Bestande war allenthalben ein Abblassen des Erythems zu beobachten. Am neunten Tage trat ein zweiter Schub auf, der sich wieder über die ganze Körperoberfläche ausbreitete und von schwerer allgemeiner Exsudation begleitet war. Trotzdem auch die Kopfhaut intensiv mitbefallen war, kam es nicht zu vollständigem Haarausfalle. — Fast vier Mo-



nate nach der letzten Silbersalvarsaninjektion erhielt die Patientin eine Injektion von 0,15 g Neosalvarsan, worauf sofort wieder ein universelles Erythem auftrat, dessen Reste noch heute sichtbar sind.

Bei der zweiten Patientin traten nach der fünften Neosalvarsaninjektion (Gesamtdosis 2,95 g Neosalvarsan) an den Streckflächen der Extremitäten kleine juckende Knötchen auf, die im weiteren Verlaufe durch Konfluenz und Apposition zu Veränderungen vom Aussehen eines trockenen, desquamativen Ekzems führten und deren Reste auch noch jetzt konstatierbar sind.

Ehrmann: Über Acne conglobata (nicht eingelangt).

Lipschütz: Herr Prof. Ehrmann hat den von Primarius Rusch in der letzten Sitzung demonstrierten Fall als „Acne conglobata" angeführt. Um späteren Mißverständnissen vorzubeugen, möchte ich aufmerksam machen, daß Rusch seinen Fall nicht mit der Diagnos Acne conglobata, sondern als Casus sui generis, als Fall zur Diagnose vorgestellt hat. Im Falle Rusch fehlen auch die in Gruppen angeordneten Comedonen, die bei der Acne conglobata, wie dies aus den Untersuchungen von Lang und Spitzer und auch aus den jetzigen Mitteilungen Ehrmanns hervorgeht, niemals vermißt werden.

Volk: ist der Meinung, daß die Acne conglobata nichts mit Tuberkulose zu tun hat; bei vorhandener oder hinzutretender (innerer) Tuberkulose kann es auch zur spezifischen Infektion einzelner Efflorescenzen kommen, welche dann ein tuberkulöses Aussehen haben und auch exulcerieren können. Macht man in einem solchen Falle die probatorische Tuberkulininjektion, so kann man sehen, daß die spezifisch veränderten Efflorescenzen reagieren, während die übrigen absolut reaktionslos bleiben.

M. Oppenheim demonstriert:

1. Eine 21 jährige Frau mit einem Erythema figuratum et annulare diutinum, welches Schwierigkeiten der Diagnose bietet.

An der Haut des Stammes, symmetrisch, um die Axillen, die Lenden- und Inguinalgegend und in den Weichen, bei völligem Freibleiben der Extremitäten und des mittleren Anteile des Stammes sieht man stecknadelkopf- bis überlinsengroße, lebhaft rote Papeln, die sich zu Kreuzergröße verbreitern, im Zentrum einen blauen Farbenton annehmen. Durch peripheres Weiterwachsen und durch Konfluenz von Kreisen entstehen girlanden- und arabeskenförmige Figuren, deren Ränder hellrot, kleinpapulös, deren Zentrum gelblich oder bläulich gefärbt ist. Keine Schuppung, keine Kruste. Kein Bläschen. Die Affektion begann vor sechs Wochen (Patientin gibt eine leichte Magenstörung an), juckt in der Nacht ziemlich heftig. Die Schleimhäute sind frei.

In differentialdiagnostischer Hinsicht kommen wohl nur Eccema seborrhoicum, Trichophytia superficialis, Lues und Erythema figuratum in Frage. Der Mangel jeglicher Schuppung, die hellrote Farbe, das Fehlen einer Infiltration, die Wegdrückbarkeit der Flecke entscheiden zugunsten des Erythems. Am auffallendsten ist wohl die Symmetrie. Ursächlich könnte an die Ernährung gedacht werden.

Kren fragt, ob nicht auch die Dermatitis herpetiformis (Duhring) differentialdiagnostisch in Betracht gezogen worden ist. Es gibt Abortivformen dieser Erkrankung, die bloß gyriert gestellte, exsudative Knötchen bildet, und nur gelegentlich einmal ein Bläschen.

Oppenheim: Wohl haben wir bei der Diagnose auch Dermatitis herpetiformis Duhring in Betracht gezogen. Allein das Fehlen jeglicher vesiculärer Efflorescenz und das Freibleiben der Extremitäten veranlaßten uns, diese Diagnose abzulehnen.



2. Einen 22jährigen Mann mit Sklerosenrezidiv in situ oder mit Reinfectio luetica. Die Anamnese des Falles ergibt folgendes: Vor zehn Jahren luetische Infektion, die mit 25 Altsalvarsaninjektionen noch intramuskulär, Quecksilber und Jod behandelt wurde. Vor zwei Jahren Papeln am After, die mit zehn Quecksilberinjektionen und Neosalvarsaninjektionen behandelt wurden. Vor drei Wochen kam Patient mit einem Ulcus an der Innenseite des Präputiums auf meine Abteilung, das den Eindruck eines aphthösen Geschwüres machte. Es war scharf begrenzt, schüsselförmig vertieft, grauweiß belegt, von schmalem, lebhaft rotem Saume umgeben, ohne Induration. An Lues wurde nicht gedacht, Drüsenschwellungen fehlten. Die Diagnose war Ulcus aphthosum. Das Ulcus heilte unter Jodoform in ein paar Tagen. Nun entwickelte sich an Stelle der Ulcusnarbe, die anfangs ganz weich war, eine plattenförmige, sehr derbe Induration, die heute Kreuzergröße erreicht hat. Gleichzeitig begannen die Lymphdrüsen zu verhärten und anzuschwellen; die Inguinaldrüsen sind heute beiderseits als haselnußgroße indolente Bubonen zu erkennen. Die Seroreaktion war zweimal negativ.

Das ursprüngliche Ulcus und die jetzt tast- und sichtbare sehr deutliche Induration sitzen an derselben Stelle wie der Primäraffekt vor zehn Jahren. Spirochätenuntersuchung wurde nicht gemacht.

Es steht also die Frage: Reinduration oder Reinfektion? Wäre keine sichere Lues vorausgegangen, so wäre die Diagnose frischer Primäraffekt unzweifelhaft. Wenn wir berücksichtigen, daß die Induration an der Stelle der Sklerose vor zehn Jahren sitzt, daß vor zwei Jahren ein Syphilisrezidiv war, so glaube ich doch eher Reinduration annehmen zu dürfen.

Müller schließt sich der Deutung Oppenheims an. Im einzelnen Fall kann man oft nicht entscheiden, ob es sich um eine echte Reinfectio oder um eine Sclerosis ex residuo handelt. Solche Pseudoreinfektionen ahmen oft völlig das Bild einer echten Reinfektion nach: Zunehmende Drüsenschwellung, allmählich steigender Wassermann, schließlich Exanthem vom Typus des Erstlingsexanthems. Im einzelnen Fall wäre man also sicher geneigt, von echter Reinfectio zu sprechen und doch muß man annehmen, daß die meisten solcher Fälle aus zurückgebliebenen Spirochäten an Stelle der Sklerose oder in deren Lymphbereich entstanden sind. Zu diesem Schlusse kommt man durch Resultate der Statistik. Denn wäre dem nicht so, könnte man nicht verstehen, warum durchschnittlich nach weniger intensiv behandelten Sklerosen häufiger der Symptomenkomplex einer Reinfectio auftritt als nach besonders energisch behandelten. Ferner wäre auch nicht zu verstehen, warum sich diese Bilder im ersten Jahre nach der Infektion viel häufiger finden als später. Biologisch genommen scheint ja zwischen echter Reinfection und einer Sclerosis ex residuo keine Differenz zu bestehen. In beiden Fällen handelt es sich um einen Spirocháteninsult gegen einen gesunden Organismus. Hie und da können doch gewisse Differenzen bei genauer Beobachtung das Urteil zugunsten einer Pseudoreinfektion verschieben. Dies ist z. B. der Fall, wenn das Exanthem sich auffällig spät zeigt oder nicht völlig den Charakter eines Erstlingsexanthems trägt. Auch in dem vorliegenden Fall dürften sich bei weiterer Beobachtung sichere Anhaltspunkte dafür finden lassen, daß es sich um keine echte Reinfectio handelt. Fälle, die häufig rezidiviert haben, zeigen nach meinen Erfahrungen kaum jemals echte Reinfektion.

Ullmann: An dem Patienten ergibt die Inspektion und Beobachtung wenigstens linkerseits eine auffallende derbe Drüsenschwellung, wie solche bei frischen Sklerosen und bei Mischinfektionen gefunden wird. Die in solchen Fällen nun schon so oft auch in dieser Gesellschaft diskutierte Frage Reinfektion oder Reinduration kann hier wie in vielen ähnlichen Fällen meines Erachtens nicht entschieden werden. Jedenfalls gehen Reindurationen viel

seltener mit solchen Drüsenschwellungen einher als Reinfektionen. Der weitere Verlauf, auch wenn nicht Salvarsanbehandlung einsetzt, entscheidet auch nicht immer mit Sicherheit, da er in beiden Fällen durch die besonderen Immunitätsverhältnisse gegenüber dem normalen Verlauf der Lues I modifiziert, gemildert zu werden pflegt. Auch positiver Spirochätenbefund in der Sklerose und der negative Blutbefund könnte nicht entscheiden, auch nicht beide Befunde zusammen. Jedenfalls ist es auffallend, warum denn einfache mechanische, traumatische Schädlichkeiten so selten, fast niemals, der Coitus impurus dagegen so häufig Reindurationen bewirken soll und wo doch auch Gelegenheit zur Infektion vorhanden war. Ich glaube, ja ich bin dessen sicher, nach den eigenen Erfahrungen wie nach den in der Literatur niedergelegten, daß beiderlei Vorkommnisse Reinduration und Reinfektion recht häufig vorkommen, ohne daß sie aber mit absoluter Bestimmtheit sicher gestellt werden können.

Wohl aber glaube ich, daß aus ihren sehr ähnlichen klinischen Merkmalen eine weitere Klarstellung durch Drüsenpunktion oder Exstirpation zur Spirochätenuntersuchung mehr beweisen könnte, und zwar insofern als positiver reichlicher Spirochätenbefund in solchem Drüsensaft oder Drüsengewebe weit eher für Reinfektion als für Reinduration spräche, hingegen negativer Spirochätenbefund für sympathische (Toxinreizung) banaler Natur, also für Reinduration. Es gilt dies z. B. für diesen speziellen Fall, besonders aber wenn viele solche Fälle hintereinander punktiert würden, könnte diese oft diskutierte Frage allmählich geklärt werden.

Arzt: Das Besondere des demonstrierten Falls scheint mir darin zu liegen, daß am Orte der seinerzeit bestandenen Sklerose sich zuerst ein völlig banales Ulcus entwickelte. Kerl und ich haben schon vor längerer Zeit solche Fälle beobachtet, wobei die banale Ulceration, ohne daß es zu allgemein luetischen Symptomen kam, sich restlos zurückbildete.

Oppenheim: Das Bemerkenswerteste in diesem Falle ist die Beobachtung, daß ein banales Ulcus (aphthöses Geschwür) imstande war, an der Stelle der Sklerose vor 10 Jahren ein Neuaufflammen der Spirochätentätigkeit hervorzurufen und die Reinduration mit konsekutiver Drüsenschwellung zu verananlassen, also gewissermaßen eine Provokation von inaktivem Virus.

In diesem Falle mit Sicherheit die Entwicklung zwischen Reinduratio und Reinfectio zu treffen, ist schwer. Auch weiß ich momentan keinen Weg, der zum Ziele führen könnte. Vielleicht könnte eine provokatorische Salvarsaninjektion, die nachträgliche positive Seroreaktion ergibt, zugunsten der Diagnose Reinfectio ausfallen. Ich werde den Fall natürlich beobachten und darüber noch berichten, denn er erscheint mir sehr wichtig.

Lipschütz demonstriert ein 5jähriges, anämisches Mädchen mit einer ausgedehnten Eruption eines Lichen nitidus. Über beiden Spinae scapulae, über dem Stamme, oberhalb des linken Handgelenkes und in beiden Kniekehlen findet man in Gruppen von Kronen- bis Flachhandgröße angeordnete, höchstens stecknadelkopfgroße Knötchen, die sich von der Farbe der normalen Haut nur wenig durch ihren rötlich-weißlichen Farbenton abheben. Sie sind polygonal scharf begrenzt, haben plane Oberfläche und deutlichen Glanz, namentlich bei schrägem Lichteinfall. Sieht man von den in Gruppen angeordneten Knötchen ab, so findet man in der Interscapulargegend eine außerordentlich reichliche Aussaat ganz ähnlicher sehr diskreter Efflorescenzen in diffuser Anordnung. Die mikroskopische Untersuchung hat das typische Bild des Lichen nitidus (Pinkus) ergeben (Demonstration).

Lipschütz weist darauf hin, daß er im letzten Wintersemester, angeregt durch Beobachtungen von Primarius Rusch, ein Kind mit Lichen scrophulosorum vorzustellen Gelegenheit hatte, bei dem neben typisch aussehenden Efflorescenzen der Affektion auch ausgesprochen plane Efflorescenzen des Lichen scrophulosorum zu sehen waren. Lipschütz hat schon



seinerzeit auf die Beschreibung derartiger planer Knötchen des Lichen scrophulosorum von französischen Autoren (Darier) aufmerksam gemacht. Im Falle Lewandowskys wurden nacheinander Lichen nitidus und Lichen scrophulosorum angetroffen. Nachdem die als Lichen nitidus beschriebene Affektion mit großer Wahrscheinlichkeit eine klinisch eigenartige Variante des Tuberkulids darstellt, vertritt Lipschütz die Ansicht, daß man bei genauer Untersuchung der Kranken alle möglichen Übergangsformen von typischen Knötchen des Lichen scrophulosorum zu solchen von planer Beschaffenheit und schließlich zu den des Lichen nitidus wird nachweisen können.

Kren hält den Fall auch für einen Lichen nitidus und glaubt, daß das Krankheitsbild häufiger ist als man nach den Fällen der Literatur anzunehmen berechtigt erscheint. Weiterhin macht Kren auf die Vielgestaltigkeit des Krankheitsbildes insofern aufmerksam, als man scheinbar Übergänge von Lichen scrophulosorum zum Lichen nitidus einerseits und Übergänge von Lichen nitidus zu papulösen Tuberkuliden andererseits beobachten kann. Daraus ergibt sich auch eine Richtlinie für die Ätiologie, die auch durch therapeutisch vorgenommene Tuberkulininjektion gekennzeichnet wird; man sieht oft durch Tuberkulin einen überraschend schnell eintretenden Effekt.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann vor:

1. Einen 24jährigen Patienten, der weder auf der Kopfhaut, noch unter den Axillen oder über dem Brustbein irgendwelche Behaarung zeigt, es fehlen auch die Augenbrauen und Cilien, ebenso jeder Bartwuchs, nur wenige Lanugohaare am Mons sind vorhanden. Die Anamnese ergibt, daß Patient im Jahre 1915 durch eine Granate verschüttet wurde; 14 Tage später trat dieser fast totale Haarschwund auf, der binnen 14 Tagen sich entwickelte. Die Papillen sind völlig atrophisch. Fischl hat bereits im Jahre 1916 einen gleichen Fall in der Wiener medizinischen Wochenschrift publiziert. Es handelt sich um eine Alopecia totalis nach psychischem Trauma. Auffällig ist die ziemlich hochgradige Hodenatrophie.

2. Einen Fall von Lichen ruber planus, der besonders schön entwickelte Lichenknötchen an der Wangenschleimhaut sowie strichförmig entwickelte verruköse Lichenefflorescenzen in der rechten Kniekehle und Gemmenformen an der Glans penis zeigt. Der übrige Körper ist völlig frei von der Dermatose.

Brünauer stellt aus der Abteilung Ehrmann einen 24jährigen Studenten mit Angiokeratoma Mibelli vor; an den distalen Anteilen der Extremitäten deutliche Anzeichen von Akroasphyxie, an den Streckseiten der Hände zahlreiche Efflorescenzen, deren kleinste sich als flohstichartige, blaurote Stippchen repräsentieren, die sich auf Druck anämisieren lassen und ziemlich flach sind, das Niveau der Haut nicht überragen; die größeren zeigen in ihrem blauroten Zentrum eine konische Erhebung, die größten Efflorescenzen erreichen bis etwa Linsengröße und zeigen um so deutlicher Hyperkeratose und Warzenbildung, je älter sie sind; die größten erscheinen als deutlich warzige Gebilde von blauroter Farbe. Was die Ätiologie anlangt, so ist zunächst das Angiokeratoma corporis naeviforme (Fabry), das nävogenen Ursprungs sein dürfte, vom Angiokeratoma acroasphycticum abzutrennen; bezüglich des letzteren nehmen die einen Autoren (Escande, Mibelli, Scheurer u. a.) eine kongenitale Gefäßdebilität an, während andere, wie Leredde und Haury, Pautrier, Ehrmann u. a., auf das häufige Zusammentreffen mit tuberkulösen Erkrankungen hinweisen. Die Röntgenuntersuchung des vorgestellten Patienten ergab keinerlei Veränderungen am Gefäß- und Respirationsapparat,

die Sputumuntersuchung war negativ, wohl aber fiel die Mororeaktion positiv aus und die Familienanamnese ergab, daß die Mutter des Patienten an einem Fungus des rechten Kniegelenks leidet. Histologische Präparate von einer ganz jungen Efflorescenz lassen ein deutlich verbreitetes Stratum granulosum mit 3—4 Zellreihen erkennen; die Gefäße des Stratum reticulare der Cutis sind aneurysmatisch erweitert, ebenso auch die papillären Gefäße, die an den Enden kolbig aufgetrieben und rankenförmig erscheinen und ein erweitertes Lumen mit platten Endothelien erkennen lassen.

Volk verweist auf den in der dermatologischen Gesellschaft von ihm vorgestellten Fall, bei dem angiokeratomähnliche Efflorescenzen an den Zehen eines Patienten als zum Lupus erythematosus gehörig erkannt wurden.

A. Seidl stellt aus der Ambulanz Perutz einen Fall von Initialsklerose am harten Gaumen vor. Der Patient hat außerdem eine Palatoschisis. Indolente Drüsenschwellung am Sternocleidomastoideus. Am Stamm beginnendes Exanthem. Spirochätenbefund positiv Wassermannreaktion positiv. Von den an sich häufigeren Primäraffektionen der Mundhöhle ist der harte Gaumen nach Gerber nur sehr selten Sitz der Initialsklerose.

Kyrle (Klinik Finger) demonstriert einen Cancer en cuirasse.

Arzt: An unsere Klinik kam vor wenigen Tagen ein ganz ähnlicher Fall von Cancer en cuirasse, allerdings weniger intensiv ausgeprägt, zur Beobachtung. Die histologische Untersuchung — die Präparate werden projiziert — zeigt Carcinomzellen, teils einzeln, teils in Nestern über alle Schichten der Haut zerstreut.

Straßberg demonstriert aus der Klinik Finger bei einer Patientin, die er bereits zweimal im Frühjahr 1920 mit einer Lichen-spinulosus-ähnlichen Affektion am Körper und circumscripter narbiger Alopecie am Kopfe hier vorgestellt hat, den Endausgang der Dermatose. Der Prozeß am Körper ist mit Restitutio ad integrum abgeheilt und am Kopfe zum Stillstand gekommen.

Kerl (Klinik Riehl) demonstriert einen 35jährigen Mann, der im Mai 1920 wegen einer Sklerose einer Abortivbehandlung unterzogen wurde. Zu dieser Zeit war die Wassermannreaktion schwach positiv, die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit ergab ein negatives Resultat. Er erhielt sechs Neosalvarsan neben einer vollständigen Quecksilberkur. Die Wassermannreaktion, die bald nach der ersten Abnahme einen negativen Ausfall zeigte, blieb weiterhin negativ. Nunmehr kommt Patient Mitte Oktober neuerlich zur Aufnahme mit einem ausgebreiteten luetischen Rezidivexanthem, vereinzelten psoriasiformen Papeln, Papeln der Hohlhände, der Fußsohlen, sowie der Mundschleimhaut. Die Wassermannreaktion ist nunmehr positiv, ebenso ergab die Liquoruntersuchung positives Resultat. Pandy $+++$, Nonne $+$, Nissl $0{,}15\,^0/_{00}$, Lymphocyten $70^1/_3$. Es hat in diesem Falle die Abortivkur versagt.

Kyrle bezeichnet die Mitteilung Kerls für sehr bemerkenswert, da es sich hier allem Anscheine nach tatsächlich um eine mißlungene Abortivkur bei primärer Frühsyphilis handelt. Solche Vorkommnisse zählen gewiß zu den allergrößten Seltenheiten. Kyrle hat an dem großen Material der Fingerschen Klinik bisher keinen derartigen Fall beobachten können, und er warnt daher aus der vorliegenden Beobachtung irgendwie weitergehende Schlußfolgerungen bezüglich Versagens der abortiven Behandlung zu ziehen. Auf Grund der allgemeinen Erfahrung muß man daran festhalten, daß es bei Wassermann-negativen Sklerosen, die während der Behandlung serologisch entsprechend kontrolliert, stets negative Serumreaktion gezeigt haben, gelingt mit einer energisch durchgeführten Salvarsankur dauernde Heilung zu erzielen. An dieser Regel ver-



mögen auch diese seltenen Fälle, wie sie durch den vorliegenden charakterisiert sind, nichts zu ändern. Im allgemeinen sind Mitteilungen über mißlungene Abortivkuren bei primärer Syphilis mit größter Skepsis zu beurteilen; vielfach zeigt sich, daß Fälle, die als Zeugen für derartiges Versagen der Therapie benutzt werden, doch nicht so eingehend serologisch geprüft wurden, wie es gefordert werden muß. Die Möglichkeit, die Syphilis im frühen Primärstadium abortiv zur Heilung zu bringen, zählt Kyrle zu dem gesicherten Bestand der modernen Luestherapie.

Volk schließt sich der Ansicht Kyrles an, daß wir die Einleitung der Abortivbehandlung der Syphilis und ihre Erfolge als wesentlichen Fortschritt in der Therapie anzusehen und zu bewahren haben. — Zu warnen jedoch ist vor der Überschätzung der WaR. bei unseren therapeutischen Maßnahmen, insbesondere auch für die Prognose der abortiv behandelten Fälle. Die Ansicht Wassermanns, daß eine sichere Prognose je nach Ausfall der WaR. bei Beginn der Abortivbehandlung gestellt werden könne, ist nicht zu akzeptieren, denn die Serumreaktion wird nach verschieden langer Zeit positiv. Es ist allerdings richtig, daß die Aussichten auf ein Gelingen der Abortivbehandlung um so mehr schwinden, je später nach der Infektion sie einsetzt, aber man kann ein Versagen bei negativer WaR. sehen, ebenso wie sie noch gelingen kann bei schon positiver WaR. In jedem Falle ist meiner Ansicht nach die Abortivbehandlung zu versuchen, niemals begnüge ich mich jedoch mit einer Kur, sondern mache mindestens drei kombinierte Hg-Neosalvarsankuren und behalte den Patienten durch 2—3 Jahre in Beobachtung.

Ullmann: Ich stehe so wie die beiden Herren Kyrle und Volk auf dem Standpunkt, daß einzelne mißlungene Abortivbehandlungen nicht gegen die Richtigkeit des Prinzipes verwertet werden dürften. Die ungeheuer große Zahl der Fälle, die mehrere oder auch nur ein einziges Mal energisch kombiniert mit Hg und Salvarsan behandelt wurden, nach Jahr und Tag wieder untersucht, ohne Kuren dazwischen erhalten zu haben, erweist sich völlig als symptomfrei, auch im Blute und Liquor negativ. Das wird wohl heute nirgends in der ganzen Welt mehr bezweifelt. Gewiß ist es aber nötig, die Kur auch bei noch frühzeitigem und seronegativem Stadium ein- bis zweimal zu wiederholen, besonders wenn die so oft zurückbleibenden derben Drüsenreste zum Schwinden gelangen sollen, ja selbst die Exstirpation solcher Reste scheint mir durchaus rationell. Auf dieses klinische Moment muß ebensoviel Wert gelegt werden als auf den noch negativen Ausfall der WaR. vor der Abortivkur. Wenn beispielsweise Delbanco das Eintreten der seropositiven WaR.-Phase, welches er durch Provokation mit Salvarsan oft schon in der 5. und 6. Woche, mitunter sogar noch etwas früher als positiv festgestellt hat, bereits als den Beginn der „biologischen" Sekundärperiode bezeichnet, so glaube ich, muß man für die Praxis, nicht nur auf den Ausfall der Blutproben, nicht einmal auf das Alter der Infektion allein Wert legen, sondern auch auf das klinische Verhalten des Falles. Sitz der Sklerose, Vorhandensein und Ausbildung der regionären Drüsenpakete. Als erste Etappen voll virulenter Spirochäten sind diese derb sklerosierten Primärherde dem Salvarsan und anderen Heilstoffen gegenüber weniger zugänglich als die noch frischen blut- und gefäßreichen Herde in den inneren Organen. Das häufige Mißlingen der Abortivkur bei noch ganz frischen, aber doch schon seropositiven Kranken liegt meines Erachtens in der mangelhaften Rückbildung der noch unvollständig behandelten primären Etappen, welche durch eine zu wenig lang fortgesetzte erste Kur oder durch zu schwache Dosierung der Salvarsanpräparate hervorgerufen ist. Daraus folgt, daß den oft zurückbleibenden Primärherden klinisch mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte und auch hier kein schematisches Vorgehen am Platze ist.

Oppenheim: Ich möchte vor allem gegen den Ausdruck Abortivkur Stellung nehmen. Da nach der allgemeinen Ansicht der Primäraffekt der Ausdruck der Syphilisinfektion ist, mithin ein Organismus mit Primäraffekt



als syphilitischer zu betrachten ist, so wäre es besser von Frühheilung oder -behandlung als von Abortivbehandlung zu sprechen.

Was die Frühheilung als solche betrifft, so schließe ich mich ganz den Ausführungen Kyrles und Volks an. Fälle wie die Meirowskyschen in der Münchner med. Wochenschr. sind geeignet, das Publikum und die Ärzte kopfscheu zu machen und die einzige wirklich große Errungenschaft der neuen Syphilisforschung in Frage zu stellen. Zu dem Zwecke müssen wohl anders beobachtete und beweisendere Fälle publiziert werden als die wenigen, nicht sehr genau beschriebenen Fälle.

Kerl (Schlußwort): Der Ausdruck Abortivkur scheint auch uns nicht treffend gewählt. Er bringt vor allem nicht zum Ausdruck, ob die Kur vor der Propagation und Ausbreitung der Spirochäten im Organismus eingeleitet wurde oder ob eine solche bereits erfolgt ist und nur die Wassermannreaktion noch negativ ist. Die Prognose bezüglich des Gelingens wird aber in den genannten Fällen wesentlich verschieden sein. In einem Zeitpunkt, in dem es noch nicht zu einer Fixation der Spirochäten im Gewebe nach Ausschwemmung durch die Blut- und Lymphbahn gekommen ist, wird die Aussicht des Gelingens die größte sein. Leider besitzen wir keine Untersuchungsmethode und keine klinischen Merkmale, die uns über diesen so wichtigen Zeitpunkt orientieren könnten. Die Wassermannreaktion ist hierzu sicherlich nicht verwertbar, da sie auch nach Propagation und Fixation des Virus weit entfernt von der Eintrittsstelle noch eine unbestimmte Zeit negativ ausfällt. Über die Zeit des Positivwerdens der Wassermannreaktion schwanken die Angaben sehr und ist sie, wie Zimmern in der Dermatologischen Zeitschrift ausführt, wesentlich vom Sitze der Sklerose abhängig.

Unser Fall wurde durchaus nicht demonstriert, um die Abortivkur als unnotwendig hinzustellen, sondern wir möchten nur darauf hinweisen, daß die Prognose bezüglich des Gelingens nicht mit absoluter Sicherheit zu stellen ist, da der für uns wichtige Zeitpunkt nicht festsetzbar ist. Wir begnügen uns daher auch nicht bei der Abortivkur mit einer Kur, sondern leiten unbedingt noch nach Wochen eine zweite, ebenso energische Kur ein.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

Eine 50jährige Frau mit einer chronischen Paronychie. Dies ist der 14. Fall der gleichen Erkrankung, die wir im Verlaufe eines Jahres an der Klinik beobachten konnten. Die Erkrankung bei dieser Patientin dauert jetzt $2^1/_2$ Jahre. Ergriffen ist der rechte IV. und der linke I., III., IV., V. Finger. Wir finden eine bedeutende polsterartige entzündliche Schwellung der Nagelwälle in ihrer gesamten Circumferenz. Der Nagelfalz ist leicht klaffend und wie die Patientin erzählt, läßt sich aus ihm ab und zu eine kleine Mange eitriger Flüssigkeit auspressen. Die Nagelplatten sind rauh, schmutzig verfärbt, an der Oberfläche mit Riffen und Rillen bedeckt, in ihrem Breitendurchmesser etwas stärker gekrümmt, die seitlichen Partien von der Unterlage ab und zu etwas abgehoben. Diese Form der Paronychie verhält sich therapeutischen Maßnahmen gegenüber äußerst hartnäckig.

2. Einen 28jährigen Patienten, der in der linken Lendengegend einen typischen Herpes Zoster zeigt. Diese Erkrankung trat während der Durchführung einer Salvarsanbehandlung auf, und zwar erhielt der Patient 15 Dosierungen Neosalvarsan.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

Einen 26jährigen Bauhilfsarbeiter, der die Klinik vor wenigen Tagen aufsuchte. Bei dem Patienten finden sich im Bereiche der linken Hohlhand mächtige Schwielen, beträchtlich über das Hautniveau prominierend, die von tiefen Rissen besonders an den Gelenken durchzogen erscheinen. Die Röntgenuntersuchung der Hand ergab das Fehlen der Endphalange des linken





kleinen Fingers und eine oberflächliche Absumption der Endphalange des 3. Fingers. Der Nervenbefund, durch Dr. Dimitz der Klinik Wagner aufgenommen, lieferte eine ausgesprochene dissoziierte Empfindungslähmung im Bereiche der linken oberen Extremität. Im Bereiche der rechten Extremität sind Störungen der thermischen Empfindung nachweisbar. Äußerlich besteht auch in der rechten Hohlhand eine geringe Schwielenbildung. Die von uns gestellte Diagnose, daß es sich bei dem Prozeß der linken Hand um eine trophoneurotische Störung handle, wurde durch die Diagnose, welche Syringomyelie ergab, bestätigt.

Im Anschluß an den Fall demonstriert Arzt noch die Moulage eines ähnlichen vor Jahren an der Klinik beobachteten Falles.

Sitzung vom 11. November 1920.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kumer.

J. Kawamura (Tokio) als Gast:

Ganz kurz will ich über Hautuntersuchungen berichten, welche ich im elektropathologischen Museum des Institutes für gerichtliche Medizin in Wien ausgeführt habe. Als Arzt der Mitsui Mining Co. Ltd. in Japan habe ich seit Jahren Gelegenheit, viele elektrische Unfälle zu sehen.

Die Wertung der klinischen Symptome und die Begutachtung des Todes durch Elektrizität ist oftmals eine sehr schwierige. Ich entschloß mich deshalb, nach Wien zu fahren, um hier unter Leitung von Professor Jellinek elektropathologische Studien zu betreiben. Ein Teil dieser Arbeiten war der Untersuchung der „spezifisch elektrischen Hautveränderungen" gewidmet. Es wurden mir geeignete Hautstücke zur Verfügung gestellt, welche teils von Leichen, teils von Kranken herrührten. Ich habe sie nach den bekannten Methoden präpariert und gefärbt. Beim Mikrokospieren fanden wir ganz eigenartige strukturelle Verhältnisse der Epidermis und Cutis; sie ließen sich mit keinem der bekannten Bilder der Hautpathologie vergleichen. Herr Hofrat Professor Riehl wurde deshalb gebeten, sein Gutachten abzugeben. Die von Professor Riehl gegebene Beschreibung und meine Auffassung werde ich in Virchows Archiv publizieren. Die Hautstücke, die ich zur Untersuchung bekommen habe, hatten makroskopisch eine solche Beschaffenheit, wie es auf diesem Bilde zu sehen ist (Demonstration eines Gouachebildes). Es ist eine Naturaufnahme von „spezifisch elektrischen Hautveränderungen" oder sog. „Strommarken" typischer Beschaffenheit. Es sind die Hände eines 26jährigen Mannes, der durch Berührung von 600 Volt Gleichstrom am 4. Juli 1920 verunglückte. Der Mann blieb am Leben und wurde auch von mir untersucht.

Jellinek (als Gast): Ich habe seit jeher in meinen Veröffentlichungen — das letzte Mal in einem Originalaufsatz der Wien. klin. Wochenschr. Nr. 45. 1918 (Die Eigenart der elektrischen Verletzung und ihre ärztliche Wertung) — auf die große Bedeutung der durch Elektrizität verursachten Hautveränderungen hingewiesen, welche ich, um nicht zu präjudizieren, zuerst als „spezifisch elektrische Hautveränderungen" und schließlich der Einfachheit halber als „Strommarken" bezeichnet habe. Ich habe immer betont, daß diese Hautveränderungen mit Brandwunden nichts gemein haben, daß sie sich klinisch und pathologisch-anatomisch von Verbrennungen durchaus unterscheiden, daß sie in dieser Beziehung und auch ätiologisch eine Sonderstellung in der Pathologie einnehmen. Merkwürdigerweise wurde bisher — außer von Mieremet, Prosektor der Universität Groningen in der Tijdschr. v. Geneesk. 1917 —



von niemandem über histologische Untersuchungen dieser Hautveränderungen berichtet. Auch Mieremet spricht trotz allem von „eigenartigen Hautverbrennungen". Mein erster Gedanke war nun Dr. Kawamura mit der Untersuchung dieser Hautveränderungen zu betrauen und es wurden ihm Hautstücke, welche ich bei Obduktionen gemeinsam mit meinem Chef Professor Haberda auswählte, zum Präparieren und zur Untersuchung übergeben. Gleich bei der ersten mikroskopischen Untersuchung fiel das Ungewöhnliche und nicht leicht zu deutende Bild auf, weshalb wir Riehl um sein Gutachten baten. Gleich beim ersten Blick hat Riehl das Wesentliche und Neurartige des Befundes entdeckt und nicht nur in prägnanten Worten die Umwandlungsformen geschildert, sondern auch durch plastische Terminologie den Entstehungsvorgang angedeutet. Riehl riet mir zu versuchen, durch das Tierexperiment ähnliche Hautveränderungen zu erzeugen. Nach mühevollen Untersuchungen, welche ich zusammen mit Kawamura ausgeführt habe, gelang es, an der unbehaarten Sohlenhaut der Pfote junger Meerschweinchen Strommarken zu erzeugen, wie sie ähnlich beim Menschen vorkommen. Die auf der Klinik Riehl ausgeführten histologischen Untersuchungen zeigten, daß diese tierexperimentellen Strommarken eine ähnliche Struktur aufweisen wie die von Menschen. Auch durch diese experimentellen Untersuchungen wurde bewiesen, daß die Strommarken keine Verbrennungen sind, sondern durch eine derartige Eigenart ausgezeichnet sind, daß sie als pathognostisch für Elektrizitätswirkung angesprochen werden können. Da nach der Auffassung von Riehl in den zu Fäden ausgezogenen Retezellen, welche parallel angeordnet sind, vielleicht auch die Stromrichtung zu erkennen ist, so haben diese Feststellungen nicht bloß Bedeutung für die Pathologie, sondern auch für die Aufgaben der Elektrophysik. Mit Untersuchungen nach dieser Richtung, welche von Riehl angeregt wurden, bin ich derzeit beschäftigt und werde darüber später ausführlich berichten.

Bei dieser Gelegenheit möchte ich noch auf ein Symptom der Strommarken aufmerksam machen, welches ich in den letzten 2 Jahren wahrgenommen, aber bisher noch nicht veröffentlicht habe und welches wiederholt auch von Haberda untersucht wurde. Manche Strommarken sind so schwach oder so undeutlich entwickelt, daß man entweder nicht weiß, ob eine Veränderung der Haut überhaupt vorhanden ist oder ob es sich um eine alte Hautveränderung, vielleicht eine Narbe nach irgendeiner Verletzung handelt. Untersucht man nun eine derartig verdächtige Stelle mit der Lupe (10fache Vergrößerung), so findet man, daß die Papillarlinien dieser Region undeutlich und verwaschen sind, die Linienführung streicht auch nicht parallel und kontrastiert mit der scharfen Linienführung der normalen Umgebung. Außer diesem Undeutlichwerden und Verzogensein der Papillarlinien sind auch die Schweißdrüsenmündungen unscharf. Beim zarten Betasten fühlt sich die Stelle steifer an als die Umgebung. Ich hatte Gelegenheit, dieses allererste Stadium der Strommarken, man könnte es vielleicht ein daktyloskopisch feststellbares Symptom nennen, sowohl an Leichen als auch bei Überlebenden festzustellen. Eine mikroskopische Untersuchung einer solchen Hautstelle wurde bisher nicht durchgeführt. Vielleicht ist die Abflachung der Papillen und das Verschwinden des normalen elastischen Fasergeflechtes in den von uns untersuchten Präparaten, welche Riehl demonstrieren wird, auch die Ursache des Undeutlichwerdens der Papillarlinien.

Riehl: Unter den Fällen von elektrischer Verletzung mit deutlicher Strommarke befindet sich einer, der für die Entscheidung der Frage, ob diese lokalen Veränderungen durch den elektrischen Strom selbst, oder durch Wärmewirkung hervorgerufen werden, besonders geeignet war. Er betraf einen Mann, der nach Berührung einer Lichtleitung tot zu Boden fiel. Da bei diesem Vorfall *kein Licht*bogen aufgetreten war und der Tod sofort eingetreten ist, sind die Wirkungen hoher Temperatur und die gewöhnlich später eintretenden reaktiven Veränderungen der Hautgewebe von vorn herein ausgeschlossen. Die bei diesem Falle erhobenen Befunde sind also höchst wahrscheinlich als reine Wirkungen des elektrischen Stromes auf die lebende Haut anzusehen.



Der Befund zeigte drei wesentliche Veränderungen: Die Hornschicht im Bereiche der Strommarke erschien auf die Hälfte der Höhe der umgebenden Hornschicht zusammengepreßt „zusammengesintert", die einzelnen Zellen im Schnitt nicht mehr zu erkennen. Keine Verkohlung der Oberfläche. Unter der so veränderten Decke findet sich ein Hohlraum, der nur an wenigen Stellen mit Detritus versehen, sonst leer erscheint. Er ist entstanden durch Lückenbildung in der Epidermis und zwar hauptsächlich in den oberen Anteilen des Stratum spinosum. Der ganze Raum ist nicht einkämmrig, sondern offenbar durch Konfluenz kleiner Hohlräume zustande gekommen, lateralwärts sind solche kleinere Hohlräume durch Septa voneinander getrennt zu finden. Das Stratum lucidum und granulosum wird zum Teile durch diese Spaltbildung zerrissen, zum größten Teile aber ist es noch an der Unterfläche der Hornschicht festhaftend. Die Basis dieser Gasblase wird durch Reste des Stratum spinosum in der Basalschicht gebildet. Die Zellen dieser beiden Schichten sind in auffälliger Weise deformiert und erscheinen zu langen zylindrischen oder fädigen Gebilden ausgezogen, die in Büscheln besenförmig aneinanderliegen, was namentlich an den interpapillären Retemassen schon bei schwacher Vergrößerung auffällig ist. Auch die Füßchen der Basalzellen sind verlängert und zwischen ihnen kleine Hohlräume aufgetreten, so daß bei schwacher Vergrößerung der Eindruck einer Basalmembran hervorgerufen wird. Die Färbbarkeit der Retezellen ist dabei unverändert geblieben, sowohl die stäbchenförmig ausgezogenen Kerne, als das Protoplasma nehmen die gewöhnlichen Färbungen in normaler Weise an. In der Papillarschicht ist das Geflecht der Bindegewebsfasern scheinbar unverändert, auch das elastische Netz ist erhalten und färbbar, mit Ausnahme seiner Anteile in den oberen Partien der Papillen. In letzteren fallen zahlreiche unregelmäßig gestellte, Kernfärbung annehmende Gebilde auf (zertrümmerte Bindegewebskerne?). Die Capillaren der Papillar- und der Subpapillarschicht sind blutleer, ihre Wände aneinanderliegend. In den tieferen Schichten der Cutis und Subcutis keine wesentlichen Veränderungen.

Derselbe Befund, jedoch mit Entzündungserscheinungen verschiedenen Grades kombiniert, findet sich auch bei Strommarken die nach 3, 4 Tagen oder später den Verletzten entnommen sind. Die erwähnten Versuche, an der Sohle von Meerschweinchen Strommarken zu erzeugen, haben in 2 Fällen positive Resultate ergeben und der histologische Befund ist dem am Menschen erhobenen in den wesentlichen Punkten gleich. Der Vortragende nimmt an, daß die Kompression und Zusammensinterung der Hornschichte direkter Effekt des elektrischen Stromes sei, da die Hornschicht als eminent schlechter Elektrizitätsleiter erheblichen Widerstand leistet. Die darunterliegenden weicheren Schichten der Epidermis scheinen teils durch mechanische Kraft zertrümmert, teils durch Gasbildung auf elektrolytischem Wege auseinandergetrieben zu werden, worauf die Spaltbildung zu beziehen ist. Die merkwürdigste Veränderung ist die gefundene Formveränderung der Retezellen, die auf mechanische Einwirkung des elektrischen Stromes (Elektronenwirkung) zurückgeführt werden könnte.

Sachs demonstriert:

1. Eine 42jährige Frau mit einem auf die linke untere Thorax- und Bauchhälfte, sowie beide Nates lokalisierten Erythema migrans chronicum. Die befallene Hautpartie ist leicht gelblichbraun gefärbt, der Rand wallartig erhaben und von rötlichgelbem Farbenton. Nach den Angaben der Patientin schiebt sich der Wall immer langsam vor, so daß die erkrankte Fläche immer größer wird. Patientin gibt an, daß sie vor zwei Monaten an dieser Stelle von Zecken gestochen wurde. Solche Fälle wurden bereits in dieser Gesellschaft demonstriert von Riehl und B. Lipschütz.

2. Einen 21jährigen Patienten mit hochgradig entwickelten Varices des rechten Unterschenkels und im Anschluß an diese entstanden auf der Außen-



fläche des Fußrückens zum Teil beetartige, zum Teil papulöse, hämorrhagisch verfärbte Efflorescenzen, welche zwischen den Zehen und auf den Zehen dieses Fußes einen verrucösen Charakter angenommen haben. Außerdem besteht ein Ödem des Fußrückens, der rechte Unterschenkel ist im Vergleich zum linken oberhalb der Malleolen um 2—3 cm stärker. Die röntgenologische Untersuchung ergab eine leichte, diffuse Atrophie der Vorderfußknochen. Die histologische Untersuchung einer excidierten papulösen und einer verrucösen Excrescenz zeigten als hervorstechendstes Merkmal eine schollige Veränderung des Bindegewebes, ebenso auch eine Destruktion der Elastica und zahlreiches, braungelblich gefärbtes Pigment, welches als Hämosiderin anzusprechen ist. In den verrucösen Excrescenzen besteht eine deutlich ausgesprochene Hyperkeratose und Akanthose mit beträchtlicher Verlängerung und Verbreiterung der Retezapfen und außerdem sieht man sowohl bei den verrucösen als auch bei den papulösen Efflorescenzen in der Tiefe der Cutis erweiterte Venenräume. Die Entwicklung solcher verrucöser Excrescenzen bei Varicen wurde schon von vielen Autoren, so namentlich von Nobl in seinem Werke über den varicösen Symptomenkomplex ausführlich beschrieben. Oberhalb des äußeren Malleolus mehrere Narben nach Ulcera cruris. Die Affektion dauert seit sieben Jahren und hindert den Patienten am Gehen.

Löwenfeld (Abteilung Nobl):

Ich erlaube mir, einen Fall von Dermatitis atrophicans vorzustellen. Die 52jährige Patientin zeigt an allen vier Extremitäten die zugehörigen Veränderungen, jedoch in sehr verschiedener Intensität. Während die Arme und das rechte Bein nur in mäßigem Grad atrophische Beschaffenheit der Hautdecke aufweisen, ist die Haut des linken Oberschenkels hochgradig verdünnt, zigarettenpapierähnlich, in feinsten Fältchen abhebbar. Am linken Unterschenkel ist die stark verdünnte Epidermis über dem fibrös verdickten subcutanen Bindegewebe straff gespannt, glatt, zeigt hier Pigmentverschiebung in Form wechselnder hyper- und depigmentierter Partien. Über der Tibia ein ca. kronenstückgroßes, atonisches Ulcus auf traumatischer Basis. Über der Patella finden sich derbe, knotige, fibröse Einlagerungen, wie solche von Oppenheim und von Nobl an Ellbogen und Knien beschrieben wurden.

M. Oppenheim demonstriert:

1. Einen 23jährigen Bäcker mit einseitiger Stomatitis et Tonsillitis ulcerosa mercurialis. Der blasse Patient, dessen linke Gesichtsseite geschwollen ist, hat zehn Quecksilberinjektionen, und zwar Hg salicyl. (1 : 10) à $^1/_2$ ccm zweimal wöchentlich erhalten. Während nun die rechte Zahnreihe mit Zahnfleischpapillen und die Tonsille vollständig normal sind, sieht man die Papillen vom ersten unteren und oberen Schneidezahn links angefangen, geschwollen, bläulich verfärbt; der harte Gaumen dieser Seite zeigt Wulstungen. Hinter dem letzten unteren Molarzahn ein überkronengroßes belegtes Geschwür; ein ebensolches kleineres am weichen Gaumen links. Die linke Tonsille ist geschwollen, düsterrot und mit einem weißen, fettigen Belag bedeckt. Ein derartiger Fall von halbseitiger Stomatitis mercurialis ulcerosa ist meines Wissens noch nicht beobachtet worden. Die Ursache liegt wohl darin, daß links ein cariöser Molaris sich findet, während sonst sich die Zähne in tadellosem Zustande befinden. Dieser Fall ist ein sprechender Beweis dafür, daß die Stomatitis mercurialis nur unter Mitwirkung der Zähne zustande kommen kann. Säuglinge und zahnlose alte Leute bekommen keine Stomatitis, auch Leute mit vollständig gesunden Zähnen nicht.



2. Den Fall der letzten Sitzung, bei dem es sich um die Frage Reinduratio oder Reinfectio syphilitica gehandelt hat.

Vor einigen Tagen hat der Kranke ein großfleckiges, unregelmäßig zerstreutes Exanthem bekommen, das zweifellos syphilitischer Natur ist. Es hat den Charakter des ersten Exanthems. Zu gleicher Zeit verbreiterte und verhärtete sich die indurierte Stelle am Penis und zerfiel an der Oberfläche, so daß Substanzverlust entstand, der massenhaft Spirochäten im Dunkelfeld zeigte. Auch die Drüsen in inguine nahmen ein wenig an Härte und Größe zu; auch hatte Patient abendliche Kopfschmerzen. Alle diese Veränderungen sind deutlich bei dem Kranken zu sehen. Man würde darnach heute viel eher an eine Reinfektion denken, trotzdem vor zehn Jahren die erste Infektion war, zwanzig Altsalvarsaninjektionen und genügend Quecksilberkuren gemacht wurden, vor zwei Jahren eine Rezidive angeblich als Papeln auftrat und die Induration an derselben Stelle sitzt, wie die erste Sklerose.

Man könnte aber den Fall auch anders deuten. Sowie ein allgemeines Exanthem auftreten kann als Rezidive sogar unter Proruptionserscheinungen von einem inneren Spirochätenherd aus, der, wie wir annehmen, aus einer Lymphdrüse, aus Milz oder Leber, in die Blutbahn gelangt, so könnte man hier auch annehmen, daß der alte Spirochätenherd des ursprünglichen Primäraffektes, dessen Wiederverhärtung das Signal für Erwachen der Spirochäten ist, in die Lymphbahn einbricht, und eine neuerliche Überschwemmung des Organismus mit Spirochäten, wie bei der ersten Infektion, verursacht. Dann haben wir natürlich das Bild der Reinfektion, ohne daß dem Organismus fremde Spirochäten wieder einen Primäraffekt verursacht haben.

Müller: erkundigt sich bei Oppenheim, ob es sichergestellt ist, daß das vor 2 Jahren durchgemachte Rezidiv wirklich ein gewöhnliches sekundäres Rezidiv war. In diesem Fall läge hier wohl ein Unikum vor. Wahrscheinlicher ist es, daß die luctische Erscheinung vor 2 Jahren schon eine Reinfectio oder sklerosiforme Rezidive war. Nach der ersten starken Kur von 24 Altsalvarsaninjektionen wäre das nicht so sonderbar. Daß aber Patienten zu wiederholten echten oder falschen Reinfektionen neigen, ist mir bekannt und ich habe in meinen Arbeiten auch einige solche Fälle angeführt. Ich kann mich auch heute trotz des eingetretenen Exanthems zu dem Falle nicht anders stellen, als das letzte Mal, d. h. ich bin der Meinung, daß man in solchen Fällen fast niemals eine sichere Entscheidung treffen kann, ob es sich um echte Reinfectio oder um eine biologisch auf gleicher Stufe stehende Sclerosis ex residuo mit konsekutivem Exanthem handelt. Ich möchte nur noch einmal erwähnen, daß die statistischen Ergebnisse dafür zu sprechen scheinen, daß die große Mehrzahl dieser Fälle keine echten Reinfektionen sind. Schließlich beantragt Müller im Hinblick auf die Wichtigkeit des Gegenstandes und das besondere Interesse, das sich schon in der letzten Sitzung bei der Diskussion der Frage Reinfektion, sowie dem Kapitel abortive Behandlung der Syphilis überhaupt gezeigt hat, diese Themen in einer eigens dafür bestimmten Sitzung zu spezieller Diskussion zu bestimmen.

Oppenheim (Schlußwort): Ich glaube nicht, daß man bei dem Fall so ohne weiteres eine Entscheidung treffen kann; auch die Lumbalpunktion, die gemacht wurde, hat, da sie in jeder Beziehung negativ war, kein Licht gebracht. Das wichtigste an dem Falle erscheint uns der Umstand, daß ein aphthöses Ulcus, das am Sitze des ursprünglichen Primäraffektes ohne Induration auftrat, eine Reinduration provoziert hat, von der aus eine neuerliche Infektion des Körpers erfolgt ist. Ausschlaggebend für die Beurteilung des Falles als Sklerosenrezidiv in situ ist doch das örtliche Zusammentreffen der Reinduration mit dem ursprünglichen Primäraffekt.

L. Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:



Ein 20jähriges Mädchen, das Mitte März 1918 mit Plaques an beiden Tonsillen und an den Mundwinkeln, breiten Kondylomen ad anum und Papeln an den Labien zur Spitalsaufnahme kam. Es handelte sich um eine sekundäre Syphilis mit positivem Blutbefund. Nach fünf Neosalvarsaninjektionen — in Summa 15 Dosierungen — wurde die Patientin mit inkomplett positivem Wassermann entlassen. Im Februar 1920 — nach fast zwei Jahren — war WaR. negativ. Ende Oktober dieses Jahres ergab eine Untersuchung an der Innenseite des linken kleinen Labiums ein belegtes, ca. hellerstückgroßes Geschwür und eine linksseitige inguinale, indolente Drüsenschwellung. WaR. am 25. Oktober 1920 compl. Lyse, schwache Hemmung, am 4. November kompl. Hemmung. Im Geschwür mehrmals ziemlich reichlich Spirochätae pallidae. Eine Untersuchung des Liquors ergab negatives Resultat.

Zu dieser klinischen Krankengeschichte soll noch hinzugefügt werden, daß die Patientin ganz genau angibt, vor ihrer ersten Erkrankung im Jahre 1918 einige Male geschlechtlich verkehrt zu haben, daß seit dieser Zeit aber nur ein einziger Coitus stattfand, und zwar im Februar 1920. Die Beurteilung der $2^1/_2$ Jahre nach der sicher syphilitischen Infektion auftretenden Veränderungen stößt auf bedeutende Schwierigkeiten, ganz besonders deshalb, da der Sitz des seinerzeitigen Primäraffektes unbekannt ist. Eine echte Reinfektion, obwohl dafür ja klinisch und insbesonders serologisch durch die Zunahme des Wassermanns manches spricht, müssen wir mit Rücksicht auf die ganz dezidierten Angaben der Patientin ablehnen, so daß wir die Affektion als Monorezidiv auffassen müssen.

In Analogie mit einem von Müller mitgeteilten Fall erscheint es mir am zweckmäßigsten, an eine Infectio ex residuo oder eine Autoinfektion mit dem eigenen Spirochätenstamm im Sinne Hells zu sprechen.

Brandweiner demonstriert eine 46jährige Frau, die von der internen Abteilung wegen Aorteninsufficienz mit der Frage zugewiesen wurde, ob luetische Veränderungen nachweisbar sind. Es finden sich bei ihr außerhalb der linken Scapula eine im Unterhautgewebe lokalisierte, etwa nußgroße Derbheit, in deren Zentrum die leicht bräunlich verfärbte Haut fest haftet (ein Durchbruch hat angeblich nicht stattgefunden), eine Osteoperiostitis des oberen Sternalendes, die auch auf das sternale Ende der rechten Clavicula übergreift und in beiden M. sternocleidomastoidei annähernd symmetrisch nahe ihren unteren Ansätzen je eine etwa kirschgroße, derbe Infiltration, WaR. komplett positiv. Es handelt sich somit um ein subcutanes Gumma. Osteoperiostitis gummosa sterni et claviculae und Muskelgummen in beiden Sternocleidomastiodei, der häufigsten Lokalisation muskulärer Gummen. Die Affektion in den Muskeln besteht angeblich zwei Monate, die übrigen Manifestationen seit 2—3 Jahren. Die Lues der Patientin ist unbehandelt; die Anamnese ist bis auf einen Abortus vor 18 Jahren völlig negativ.

Finger stellt einen typischen Fall von Acne conglobbata (Lang) vor und betont, daß es sich bei der Acne conglobata um die excessivsten Grade inveniler Acne handelt, die Diagnose Acne conglobata nur dann gestellt werden dürfe, wenn auch andere Erscheinungen iuveniler Acne beim Patienten nachweisbar sind. Insbesonders könne das Vorhandensein von Comedonen eine Unterscheidung gegenüber den atypischen Fällen papulonekrotischer Tuberkulide geben.

Brünauer stellt aus der Abteilung Ehrmann einen Fall zur Diagnose vor; bei einem 74jährigen Gastwirt waren auf der Streckseite der



Hände inmitten einer marantischen akroasphyktischen Haut leicht juckende, bläulichrote, stecknadelkopf- bis hanfkorngroße Efflorescenzen aufgetreten, von welchen die einen glatt, leicht glänzend erscheinen, während die andern im Zentrum ein kleines, festhaftendes Schüppchen aufweisen. Am Körper zeigen sich keinerlei Veränderungen, Anhaltspunkte für Tuberkulose und Lues fehlen.

Im histologischen Bilde erscheint das Stratum corneum deutlich verbreitert; das Stratum granulosum ist ebenfalls verbreitert und zeigt 3—4 Reihen von Kernen, ist jedoch nicht überall vorhanden, sondern hört dort auf, wo sich ein knötchenförmiges Infiltrat aus der Cutis hinauf in die Epithelschicht schiebt. Im Bereiche dieses Infiltrates fehlt das Stratum granulosum vollständig, dagegen sind im Bereiche des Stratum corneum noch zahlreiche kernhaltige Zellen vorhanden. Die Grenze zwischen Rete Malpighi und Cutis ist vollständig verwischt, indem verlängerte Basalzellen sich zwischen das Infiltrat hineinschieben und Infiltratzellen im Bereich des Rete Malpighi sichtbar sind; vielfach besteht Neubildung von Gefäßen. Es besteht demnach ein subakuter, mit Bildung von Knötchen einhergehender Prozeß, wobei es neben den geschilderten, aus der Cutis in die Epithelschicht hineinwachsenden Rundzellenknötchen noch zu Para- und Hyperkeratose und Gefäßneubildung kommt.

Fuhs stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen 25jährigen Patienten mit einem ausgebreiteten Erstlingsexanthem am Stamme, Extremitäten und dem Primäraffekt an der rechten Tonsille mit indolenter Drüsenschwellung in der Gegend des rechten Kieferwinkels.

2. Eine 72jährige Patientin, die unregelmäßig disseminiert, an Stamm und Extremitäten solitär und auch in Gruppen angeordnet, zahlreiche Bläschen von Hanfkorn- bis Linsengröße und darüber auf intensiv geröteter Basis aufweist. Daneben urticarielle Erythema in zumeist gyrierter Anordnung. Es handelt sich um eine Form des Pemphigus, welche als Dermatitis herpetiformis Duhring bezeichnet wird.

Kumer (Klinik Riehl) stellt einen Fall von Erythema exsudativum multiforme vor.

Sitzung vom 25. November 1920.

Vorsitzender: Sachs. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim vor:

1. Einen Perlmutterdrechsler mit Schwielenbildungen an beiden Händen.

2. Einen 7jährigen Knaben mit Lupus disseminatus et verrucosus.

M. Oppenheim demonstriert:

1. Einen 22jährigen Mann mit Pseudopelade (Brocq). Man sieht auf dem Scheitel kahle Stellen, die unregelmäßig konturiert und kleinfleckig auf der Scheitelhöhe zu einem etwa fünfkronenstückgroßen Herd konfluieren, gegen die Schädelcircumferenz hin jedoch immer spärlicher stehen. Die Haut dieser haarlosen Stellen ist glatt, glänzend, verdünnt, gespannt, weiß, ohne Spur von Follikelöffnungen und Entzündungserscheinungen. Patient führt den Beginn der Erkrankung auf einen Schlag auf den Schädel zurück.

2. Einen 35jährigen Schneider mit einer lichenoiden Hautaffektion der Handgelenke zur Diagnose. Auf der Beugeseite beider Handgelenke,



links mehr als rechts, findet man gleichgroße, dispers stehende, stecknadelkopfgroße, ein wenig abgeflachte und ein wenig glänzende, braune Knötchen, die ungefähr drei Finger breit das Handgelenk bedecken, sich aber auch auf die Handteller erstrecken und in der Mitte der Handteller einen konfluierten, unregelmäßig begrenzten, punktierten Herd bilden. Kein Jucken, keine Narbe, keine Pigmentierung. Die Affektion soll jahrelang bestehen, ohne daß sie dem Patienten die geringsten Beschwerden gemacht hatte.

In bezug auf die Differentialdiagnose käme vor allem Lichen planus, Lichen nitidus und Lichen chronicus Vidal in Betracht; doch stimmt die Beschreibung mit keiner dieser Erkrankungen überein.

3. M. Oppenheim berichtet zu den in den zwei letzten Sitzungen von ihm demonstrierten Falle von Reinduratio oder Reinfectio syphilitica, daß die Wassermannprobe trotz bestehendem reichlichen Exanthem ein negatives Resultat ergeben hat. Dieses Verhalten der Seroreaktion spricht mehr für die Annahme einer Reinduration, weil wir doch bei den ersten Exanthemen fast in allen Fällen positive Reaktion finden, während bei Rezidivexanthemen, und als solches wäre ja das Exanthem nach dem Auftreten des Sklerosenrezidivs in situ aufzufassen, die Seroreaktion lange nicht so konstant positiv ausfällt, wie uns vielleicht R. Müller bestätigen kann.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

Den schon in der letzten Sitzung als Infectio ex residuo oder Autoinfektion demonstrierten Fall. Das Mädchen hat in der Zwischenzeit ein deutliches Exanthem bekommen, das großfleckigen Charakter zeigte und als erstes Exanthem, wenn auch vielleicht geringgradige Abweichungen bestehen, bezeichnet werden muß. Nach Verabreichung von Neosalvarsan, Dosierung III, trat Temperaturanstieg auf 37,9, von Erbrechen begleitet, und eine lebhafte Rötung der einzelnen, urticariell gewordenen Efflorescenzen auf. Durch dieses konsekutive Exanthem würde sich der Fall noch vielmehr den Forderungen Müllers, die er bezüglich einer Reinfektion stellt, anpassen. Trotzdem können wir uns nicht zur Diagnose Reinfektion entschließen, da nach der Anamnese der Patientin der letzte geschlechtliche Verkehr im Februar 1920 stattfand. Der Fall zeigt also unserer Meinung nach, daß unter gegebenen Umständen bei einem schon einmal luetisch infizierten und behandelten Individuum neuerlich eine Aufeinanderfolge aller klinischen Erscheinungen und biologischen Vorgänge, wie wir sie bei einer frischen Infektion kennen, erfolgen kann, wobei aber das ursächliche Moment nicht in einem Infekt mit einem zweiten Spirochätenstamm, sondern im ersten Pallidastamm zu suchen ist, der an einer bestimmten Stelle inaktiv zurückgeblieben ist.

Oppenheim: Ich möchte auf das etwas eigentümliche Exanthem des Falles Arzt hinweisen, welches großfleckig ist, etwas über dem Niveau der Haut erhoben und in den zentralen Anteilen der Flecke dunklere Knöthchen aufweist. Auch das Exanthem meines Falles war nicht so wie ein gewöhnliches erstes maculöses Exanthem. Auch dieses war großfleckig, sehr hellroth und ein wenig eleviert, die Verteilung etwas unregelmäßiger über Stamm und Extremitäten. Ich würde also nach all dem meinen Fall als Sklerosenrezidiv in situ, provoziert durch ein banales Ulcus mit nachfolgender neuerlichen Propagation der Spirochäten im Organismus von dem alten Sklerosenherd aus betrachten.

Polácek demonstriert aus dem Ambulatorium Sachs:

1. Eine 26jährige Patientin mit einem syphilitischen Primäraffekt auf der linken Wange, submentaler Drüsenschwellung und einem Exanthema maculosum. Wassermann positiv.



2. Eine 54 jährige Frau mit einer auf die linke untere Extremität lokalisierte idiopathische Hautatrophie. Krankheitsdauer vier Jahre.

Rusch demonstriert:

1. Eine 47 jährige Frau, die in den Ellbogenbeugen und in der Taillenlinie bis handtellergroße Morpheaherde zeigt, deren Oberfläche zum Teil warzig, hyperkeratotisch ist und die über Hals, Rumpf und Schultern zahllose, dichtgedrängt stehende, durchschnittlich linsengroße, sehr oberflächlich sitzende, zarte Sklerodermieherde aufweist, die mitunter netzartig konfluieren. Dauer $1^1/_2$ Jahre, ohne Beschwerden.

2. Einen 30 jährigen Mann mit typischer Langscher Folliculitis conglobata.

3. Einen jungen Mann mit Trichotillomanie. Ähnlichkeit mit dem Bilde einer Alopecia areata, indem die Haare in den Axillen vollständig fehlten, im Bereiche des rechten Scheitels ein handtellergroßer kahler Herd bestand. Melancholischer Habitus. Keine sensiblen Reizerscheinungen. Psychische Behandlung erfolgreich.

Planner und Müller stellen aus der Klinik Finger einen Fall von Gumma des Unterschenkels vor, der nach Injektionen mit Organluetin (Extrakt aus luetischen Lymphdrüsen) zur Vernarbung gekommen ist. Sie berichten gleichzeitig über das Ergebnis ihrer Untersuchungen über Reaktionen im Serum und Erkrankungsherde bei Tertiärluetischen nach Luetinbehandlung, die demnächst ausführlich veröffentlicht werden sollen. WaR. negative Tertiärfälle zeigen nach ein oder mehreren Intracutaninjektionen mit Organluetin Änderung des serologischen Verhaltens nach der positiven Seite (Reaktionsumschlag). Am Erkrankungsherd sind meistens deutliche Reaktionen objektiver und subjektiver Art wahrzunehmen. Bestehende Gummen zeigen prompt erhöhte Heilungstendenz. Auch Fälle von Keratitis scheinen manchmal zu reagieren. Über den Effekt bei Spätfällen von Gefäß- und Nervenlues liegen noch zu wenig Erfahrungen vor. Es erscheint nicht ausgeschlossen, daß dieses Verfahren zusammen mit Chemotherapie zu verbesserten Behandlungsresultaten führen wird.

Arzt: Durch das liebenswürdige Entgegenkommen Planners verfügte auch unsere Klinik über Luetin. Die Ergebnisse der bisherigen Versuche, die bei uns allerdings nur in diagnostischer Hinsicht angestellt wurden, ergaben bei den Spätformen der Syphilis wirklich außerordentlich günstige Resultate. Ohne auf einzelne Fälle hier näher einzugehen, soll festgestellt werden, daß sich dieses Präparat als Diagnosticum in der tertiären Periode bei uns so bewährt hat, daß wir es nicht gerne entbehren möchten. Eine Anzahl von Kontrollversuchen mit einem amerikanischen Luetin des Laboratoriums Schieffelin und Comp. New York, das wir der Liebenswürdigkeit Rindsemas verdanken, hat ergeben, daß das Plannersche Präparat, das allerdings gewissen Schwankungen unterworfen ist, an Schnelligkeit der Reaktion dem letzteren tatsächlich bedeutend überlegen ist.

Stein demonstriert eine 28 jährige Patientin, die schon seit zehn Jahren in Beobachtung der Klinik steht.

Die Patientin zeigt stets im Frühjahre und im Herbst Knötchen-eruptionen von serpiginöser Anordnung an den Streckseiten der Finger und an beiden Handrücken.

Die Efflorescenzen sind bis linsengroß, blauviolett, hart und anfangs an der Oberfläche glatt, später leicht eingesunken. Subjektive Beschwerden sind im Beginne der Eruption vorhanden (leichtes Jucken). Die Heilung der einzelnen Attacken erfolgt spontan im Laufe weniger Wochen.



Es handelt sich um ein relativ seltenes Krankheitsbild, ein Granuloma anulare recidivans (Radcliffe Crocker).

Nobl: Das in den klinischen Zügen scharf umgrenzte Bild des Granuloma anulare hat hier schon des öfteren Gegenstand der Besprechung gebildet. Im Jahre 1913 demonstrierte ich an den Handrücken eines jungen Mannes die charakteristischen keloidderben Bildungen, die der vorgestellten Eruption sich völlig gleich verhielten. Früher schon hatten Sachs und Volk Formen des von Crocker als Erythema elevatum diutinum bezeichneten Leidens vorgeführt. Aus der Klinik Riehl ist meines Erinnerns dann auch von Schramek ein Fall gezeigt worden. Zugehörige Beobachtungen haben Galewsky, Klausner u. a. beschrieben. Immerhin scheint das Krankheitsbild im Ausland gehäufter aufzutreten. Am Londoner Kongreß 1913 wurden von Graham-Little u. a. ganze Serien solcher Ausbrüche vorgeführt. Histologisch entspricht den erhöhten Herden ein scharf umgrenztes, in der Subpapillarschicht sitzendes Infiltrat, das ebensowenig wie der klinische Verlauf Anhaltspunkte für die des öfteren betonte tuberkulöse Natur des Prozesses bietet. In dem von mir beobachteten Fall kam es zu spontaner Rückbildung der Herde ohne residuale Atrophie. Längere Zeit durchgeführte Arsenbehandlung vermochte die Rückbildung nicht zu unterstützen.

Sachs: Von dem Krankheitsbilde des Granuloma anulare habe ich vier Fälle beobachtet. Den ersten von diesen habe ich vor 10 Jahren in dieser Gesellschaft demonstriert und dann auf dem letzten Dermatologenkongreß in Wien. Das klinische Bild ist ein ziemlich charakteristisches. Liebreich hat in einem seiner Fälle eine gewisse Ähnlichkeit mit dem Lichen ruber planus gefunden. Histologisch handelt es sich um ein uncharakteristisches, nicht spezifisches Granulationsgewebe, welches größtenteils dem Verlauf der Gefäße folgt. Die Affektion ist weiters ausgezeichnet durch ihre symmetrische Verteilung und heilt auch spontan ab und nicht gerade unter Arsentherapie.

Fischl stellt aus der Abteilung Ehrmann einen 61jährigen Patienten vor, dessen Hautaffektion sich seit sechs Monaten allmählich entwickelte. Die Haut der Zehen, des Fußrückens ebenso die Fußsohle des rechten Fußes ist blauviolett verfärbt und in Form flacher Tumoren vorgewölbt, von denen einzelne konfluieren. Die Tumoren sind wenig schmerzhaft. Dieselbe Affektion in geringerer Ausdehnung findet sich am linken Fuße. Auch auf den Händen finden sich wenig elevierte blauviolette Tumoren der oben beschriebenen Art in geringer Ausdehnung. Die linke Ohrmuschel zeigt zwei übererbsengroße, ziemlich konsistente blauviolette Tumoren.

Interner Befund normal. Blutbild: 76% polynucleäre Leukocyten, 21% Lymphocyten, 3% eosinophile Leukocyten, 1,4% Monocyten, 0,6% Mastzellen.

Diagnose: Sarcoma idiopathicum multiplex haemorrhagicum Kaposi. Histologischer Befund (Präparate werden demonstriert): Epithel nur wenig verändert, Epithelleisten durch den Druck des Tumors in der Cutis fast verstrichen. Viel melanotisches Pigment in der Basalzellenschicht. Sowohl im Papillarkörper als auch in den tieferen Partien des Coriums sehr bedeutende Vermehrung der Blutgefäße, besonders der Capillaren. Hämorrhagien im Gewebe. Die Zellen, welche den Knoten zusammensetzen, sind spindelförmig, färben sich nach van Gieson leuchtendgelb. Es handelt sich also um eine Muskelgeschwulst (Sternberg), Hamarthom (Albrecht).

Porias demonstriert einen auf den ersten Blick sehr an Lues erinnernden Fall von sog. „glatter Zunge" im Sinne Butlins mit Xerose, bei dem die Papillen zwar erhalten, jedoch ungemein flach sind und keine Verhornung zeigen. Der von der Mitte der Zunge gegen die Randpartien abklingende Prozeß dürfte nicht so sehr durch den Druck der Gaumenplatte, die Patientin seit



längerer Zeit trägt, als vielmehr durch eine Ernährungsstörung infolge der hochgradigen Anämie der an einem aktiven spezifischen Lungenprozeß leidenden Frau bedingt sein. Butlin betont das Vorkommen derartiger Zungenveränderungen bei alten oder herabgekommenen Leuten und bringt den Mangel der Verhornung und die Atrophie der Papillen mit dem Haarausfall nach fieberhaften und depascierenden Prozessen in Parallele.

Kerl (Klinik Riehl) demonstriert eine 39jährige Patientin mit ausgebreiteter Urticaria pigmentosa. Interessant ist der späte Beginn der Affektion (im 17. Lebensjahre). Das Leiden trat im Anschluß an eine Magen-Darmstörung auf und breitete sich allmählich über den gesamten Rumpf, Hals und beide Arme bis zum Handrücken aus. Besondere Bevorzugung der der Reibung ausgesetzten Stellen ist nicht nachweisbar. Auf mechanische Irritation gelingt es, an den braunen Flecken Quaddelbildung zu erzielen. Die subjektiven Beschwerden sind gering. Aus dem Blutbefund ist eine beträchtliche Vermehrung der Mastzellen hervorzuheben (4% Mastzellen). Histologisch handelt es sich um Mastzellenanhäufung in Form von Tumoren und Strängen.

Kumer (Klinik Riehl) stellt vor:

Einen Fall von ausgebreitetem Herpes tonsurans corporis. Auf intradermale Injektionen von Trichon konzentriert und Trichophytin 1 : 50 lebhafte lokale Reaktion. Die Infektion kam durch eine Pferdedecke zustande.

Lipschütz: Über die Ätiologie des Herpes genitalis. In extenso erschienen: Wiener medizinische Wochenschrift 1921,

Kyrle (nicht eingelangt).

Luger und *Lauda* (als Gäste): Wir haben uns in einer Reihe von Untersuchungen, welche auf der II. med. Universitätsklinik (Hofrat Ortner) ausgeführt wurden, mit der Nachprüfung der von Löwenstein beobachteten Übertragbarkeit des Herpes febrilis auf die Kaninchencornea beschäftigt. Wir können die Befunde Löwensteins insofern bestätigen, als uns unter 6 Fällen die direkte Übertragung des Herpesbläschen-Inhalts auf die Kaninchencornea stets gelungen ist. Unter drei direkten Übertragungen auf die Meerschweinchencornea hatten wir zwei positive Impferfolge zu verzeichnen. Das Virus scheint in Kochsalzlösung oder Serum aufgeschwemmt, schon nach kurzer Zeit (1 Stunde Zimmertemperatur) eine wesentliche Abschwächung zu erfahren. Unter acht solchen indirekten Übertragungen auf das Kaninchen waren nur vier Impfeffekte zu erzielen. Bei Übertragung auf das Meerschweinchen blieb im einen Fall schon nach $^3/_4$stündigem Stehen die Reaktion negativ. Die Impfreaktion bestand in einem nach 24—36 Stunden auftretenden, manchmal Bläschenbildung zeigenden, lokalen Infiltrat mit folgender mehr weniger diffuser Trübung, welche mit oder ohne Pannus und Narbenbildung ausheilte. Gleichzeitig bestand eitrige Conjunctivitis und Anästhesie der Cornea. Keine Allgemeinerscheinungen; in 2 Fällen traten Manegebewegungen auf (Stocker). Neun Kontrollfälle blieben negativ, eine Impfung mit Herpes corneae des Menschen auf das Kaninchen ergab ein positives Resultat. Hinsichtlich der von Löwenstein und Zeeman mitgeteilten intra- und extracellulären granulaartigen Gebilde konnten wir uns von der Spezifität derselben nicht überzeugen. In Sublimatalkohol fixierten, mit Hämalaun oder Giemsa gefärbten Präparaten, welche ca. 36 Stunden nach der Impfung gewonnen worden waren, konnten wir in den Kernen der Epithelzellen und zwar nur entsprechend der Stelle der Impfung Gebilde nachweisen, welche in ihrem morphologischen und färberischen Verhalten durchaus den von Lipschütz beim Herpes zoster und beim Herpes genitalis mitgeteilten Befunden entsprachen.

Ein Versuch der Übertragung filtrierten Bläscheninhalts eines Herpes febrilis des Menschen auf die Kaninchencornea blieb erfolglos.

Vier neuerliche Übertragungen von an Kontrollen geprüftem Herpes



febrilis auf die Kaninchencornea ergaben in einem Falle scheinbar vollständige Immunität, in 3 Fällen eine beschleunigte abortive Reaktion.

Oppenheim: Ich möchte die Frage des Herpes progenitalis doch ein wenig vom Standpunkte des Klinikers beleuchten. Für uns alle ist es ganz neu, daß der H. pr. kontagiös ist. Das Gegenteil haben wir gelernt und beobachtet. In dieser Beziehung unterscheidet sich der H. pr. vom Herpes febrilis, den wir, wie ja der Name schon sagt, unter Fieber bei den verschiedensten Infektionskrankheiten auftreten sehen, und der abgesehen von der Lokalisation auch klinisch anders aussieht. Wer hat je einen Herp. prog. unter Fieber auftreten gesehen? Wer kann für Fälle von Herpes prog. nach einer tiefen Injektion mit Argent. nitric. in die Harnröhre, wobei der Herpes oft einige Stunden nach der Instillation auftritt, wer für die nicht so seltenen Fälle von Auftreten eines Herpes nach Prostatamassage ein infektiöses Agens als Ursache annehmen? Auch die Fälle, wobei nach geschlechtlicher Aufregung, nach Masturbation, nach Coitus recht unmitelbar die H.-Eruption auftritt, passen unmöglich zu einer kontagiösen Ätiologie.

Was Lipschütz vom menstruellen Herpes gesagt hat, stimmt auch nicht mit der klinischen Beobachtung überein. Wir sehen den Herpes bei Virgines, wo von einer Kontaktinfektion keine Rede sein kann, und bei kleinen Mädchen; wir sehen ihn prä- und postmenstruell auftreten. Lipschützs Vergleich mit dem Auftreten der Gonokokken nach der Menstruation hinkt in bezug auf seine Erreger des Herp. pr. Die Gonokokken sind im Innern des Uterus, in den Tuben, in den Drüsen der Scheide; die Menstruation als hyperämisierender Vorgang wirkt nährbodenverbessernd. Die H.-Eruptionen befinden sich am äußeren Genitale, auf der Haut der großen und kleinen Labien, nicht auf der Schleimhaut. Im Gegenteil, man müßte nach den Untersuchungen B. Schicks über die bactericiden Wirkungen des Menstrualblutes auf ein Abgetötetwerden der Herpeserreger Lipschützs rechnen. Wir sehen ja oft — und das bestätigt die Beobachtung Schicks, daß infizierte Ulcerationen, wie Ulcera venerea, aphthosa, diphtheritica während der Menstruation besser werden oder sogar abheilen — und sind überrascht trotz der ungünstigen Verhältnisse während der Menstruation Heilung derartiger Ulcera zu finden.

Wir wären gezwungen nach Lipschütz zwei Arten von Herpes anzunehmen, einen kontagiösen und einen nicht kontagiösen, und das steht im Widerspruch mit der klinischen Beobachtung, zumal wir ja auch nach Medikamenten wie Arsen und bei Nervenkrankheiten wie bei Tabes Herpeseruptionen sehen können.

Was das Histologische betrifft, so verweise ich bezüglich der Einschlüsse auf das gelegentlich der Diskussion über den Herpes zoster bereits Gesagte. Man findet Einschlüsse, die sich nicht von den demonstrierten unterscheiden, bei dem von mir rein experimentell erzeugten Vaselinoderma.

Volk (nicht eingelangt).

Arzt: Anschließend an die Mitteilung Lipschütz' möchte ich mir erlauben, auf eine Arbeit von Baum (Dermatol. Wochenschr. 1920, Nr. 7) hinzuweisen, der beim Herpes febrilis und Herpes genitalis über ausschließlich positive Übertragungsversuche auf die Kaninchencornea berichtet. Der gleiche Autor aber, dessen Technik doch gewiß eine hervorragende sein muß, erhielt beim Herpes zoster immer negative Ergebnisse. Es besteht also zwischen den beiden Mitteilungen Lipschütz', auf Grund deren der Herpes zoster, der Herpes febrilis und der Herpes genitalis infektiöser Natur seien, insofern eine Differenz, als nur die in der heutigen Mitteilung erwähnten Erkrankungen auch bei Baum ein positives Impfergebnis ergaben.

Sachs: Zu den Ausführungen des Kollegen Lipschütz erlaube ich mir, folgendes zu bemerken: Seit 4 Monaten habe ich Gelegenheit, den Blaseninhalt von 3 Fällen von Herpes zoster zu untersuchen. Der auf Deckgläser ausgestrichene Blaseninhalt wurde in Sublimatalkohol fixiert und mit Giemsa gefärbt. In einem polynucleären Leukocyten konnte ich zwei Einschlußkörper

nachweisen, von denen der eine weitab vom Kern, in einem Hohlraum gelegen intensiv rot gefärbt erscheint und der zweite in unmittelbarster Nähe des Kernes gleichfalls rot gefärbt, als ob der Kern angenagt wäre. Dieser Einschlußkörper liegt gleichfalls in einem Hohlraum und es macht bei beiden Einschlußkörpern den Eindruck, als ob diese von einem ungefärbten Hof umgeben wären. Beide Einschlußkörper liegen im Protoplasma und zeichnen sich durch ihre distinkt rote Färbung von dem zarten Blau des Kernes deutlich ab. Außerdem fand ich in anderen Präparaten gleichfalls in Leukocyten diese intracellulär gelagerten, ins Protoplasma eingebetteten Einschlußkörper, aber auch zahlreiche, ebensolche Gebilde von der gleichen Tinktion extracellulär. In einem anderen Falle (Färbung Mann-Lentz) konnte ich in einer Epithelzelle am Rande des Kernes aber bereits ins Protoplasma eingebettet fünf Einschlußkörper, distinkt rot gefärbt, gleichfalls in einem Hohlraum eingelagert, finden. Dieser Hohlraum präsentiert sich als ungefärbte Zone um diese fünf Einschlußkörper. Ich möchte glauben, daß diese Gebilde mit den von Lipschütz im Rete Malpighi gefundenen eine gewisse Ähnlichkeit haben, und daß ferner der Nachweis dieser Einschlußkörper in Leukocyten deutlicher ist als in der Epithelzelle und er tatsächlich etwas Auffallendes darstellt. Über die Natur dieser Einschlußkörper, sowie die Beziehung derselben zum ätiologischen Agens des Herpes zoster möchte ich vorläufig noch nichts äußern. Diese Untersuchungen sind an einem großen Materiale sowohl in den Ganglienzellen und in den Nerven der affizierten Hautpartie, in den dazu gehörigen Lymphdrüsen auszuführen. Meine Untersuchungen habe ich in der Prosektur des Rudolfsspitales (Hofrat Paltauf) vorgenommen.

Lipschütz (Schlußwort): Ich stelle zunächst mit Genugtuung fest, daß die heutige Diskussion sich in wesentlich ruhigeren Bahnen bewegt hat als die anläßlich meines Zostervortrages im Juni d. J. abgeführte Debatte.

Es ist selbstverständlich und ich bin diesbezüglich mit Kyrle der gleichen Ansicht, daß es unmöglich ist, einem größeren ärztlichen Publikum alle minutiösen Details, wie sie sich im Mikroskop darbieten, zu demonstrieren; ich bin aber selbstverständlich gerne bereit, sie jedem Kollegen auf Wunsch zu zeigen und näher auseinanderzusetzen.

Die Ausführungen von Luger und Lauda sind eine wesentliche Bestätigung meiner diesbezüglichen mikroskopischen Befunde bei Herpes febrilis.

Meines Erachtens scheint die Spezifität der Kerneinschlüsse in der mit Material von Herpes febrilis geimpften Kaninchenhornhaut gegeben zu sein.

Etwas ausführlicher muß ich mich mit den Diskussionsbemerkungen von Kyrle beschäftigen, der wieder auf die meines Erachtens unrichtige Deutung der Beziehungen der Kerneinschlüsse zu den Kernkörperchen so großes Gewicht legt. Kyrle zitiert immer die Arbeit von Hammerschmidt, obwohl schon vor vielen Jahren Babes auf die gleiche Annahme der Ableitung der Guarnerischen Körper von den Kernkörperchen hingewiesen hat; diese Annahme besteht aber nicht zurecht.

Wenn wir die Entstehung der Zelleinschlüsse näher studieren wollen, so verfügen wir im wesentlichen über zwei Methoden:

1. Wir versuchen im nativen Präparat die Vorgänge zu verfolgen; diese Methode birgt viele Gefahren und Fehlerquellen in sich, da wir gezwungen sind, die mikroskopischen Vorgänge mit starken Vergrößerungen zu beobachten und dabei verschiedenen Irrtümern zum Opfer fallen können. Es scheint mir daher die zweite Methode viel erfolgversprechender zu sein, die in der vergleichenden Untersuchung verschieden gefärbter Präparate besteht; diese Methode hat bekanntlich Ehrlich in der Blutlehre, Unna u. a. in der Histopathologie der Haut verwendet und sie hat zu einwandfreien Resultaten geführt.

Wir sind mit dieser Methode mit Sicherheit imstande, die Trennung von Zelleinschlüssen und Kernkörperchen vorzunehmen. Allerdings verstehe ich unter Zelleinschlüssen nicht etwa einfach aus dem Kern ins Plasma übergetretene



Nucleolen, sondern neugebildete Zellsubstanzen, die morphologisch und färberisch in ganz bestimmter Weise charakterisiert sind und zum Teil auch den Aufbau aus Virusstadien noch erkennen lassen, zum Beispiel bei der Geflügelpocke und beim Molluscum contagiosum. Ich zweifle nicht, daß Kyrle bei eingehenden und vergleichenden Untersuchungen der verschiedenen Einschlußkrankheiten seinen jetzigen Standpunkt in ganz wesentlichen Punkten wird ändern müssen.

Auch der von Kyrle gemachte Einwand: die Vorgänge auf der Kaninchenhornhaut seien doch sehr kompliziert und nicht so einfach zu beurteilen, scheint mir nicht stichhaltig zu sein. Gerade die Untersuchungen der mit verschiedenartigem Material (Herpes febrilis, Herpes zoster, Herpes genitalis) erzeugten Hornhautveränderungen geben ein sehr lehrreiches Beispiel für die Möglichkeit der Trennung der in diesen Versuchen erzeugten Keratitiden.

Selbstverständlich ist auch mit meinen heutigen Ausführungen über die Ätiologie des Herpes genitalis, wie ich Kyrle beipflichten muß, noch nicht das letzte Wort gesprochen worden, und weitere Untersuchungen sind notwendig.

Oppenheim will zwar den infektiösen Charakter einzelner Formen des Herpes genitalis zugeben, während er für andere ihn nicht gelten lassen will.

Demgegenüber kann ich nur wiederholen, daß sämtliche Versuche der Übertragung des Herpes genitalis auf die Kaninchenhornhaut gelungen sind, wobei gar keine Auswahl unter den zu den Versuchen herangezogenen Fällen vorgenommen wurde. Ich muß dabei auch gestehen, daß, als ich mich vor mehreren Monaten der Untersuchung des Herpes genitalis zugewendet hatte, ich selbst nicht recht an die infektiöse Ätiologie des Herpes genitalis glauben wollte, die Versuchsergebnisse ließen aber keine andere Deutung zu. In der Dermatalogie mußte man ja auch bei anderen Krankheiten im Laufe der Jahre einen Wandel in den Anschauungen über ihre Ätiologie eintreten lassen. Hat doch keine geringerer als Kaposi immer die Ansicht vertreten, daß das Molluscum contagiosum nicht infektiöser Natur sei, obwohl er sich später durch Erfahrungen an seinen eigenen Kindern von der Übertragbarkeit dieser Affektion überzeugen lassen mußte. Daß verschiedene Reize wie Arsen usw. begünstigend auf das Auftreten des Herpes genitalis einwirken können, unterliegt ja keinem Zweifel, doch scheint mir in diesem Moment nicht die eigentliche Ursache gelegen zu sein. Es ist auch hier nicht der Ort, auf die Pathogenese des Herpes genitalis einzugehen, worüber ja in einem späteren Zeitpunkt nach eventuellen diesbezüglichen vorgenommenen Untersuchungen noch die Rede wird sein müssen. Dasselbe gilt ja auch vom Menstruationsprozeß. Wir sammeln derzeit Tatsachen und dürfen uns dabei nicht durch Voreingenommenheiten beirren lassen; selbst wenn auch späterhin einzelne der heute gemachten Ausführungen nach der einen oder anderen Richtung eine andere Deutung oder Änderung sollten erleiden müssen, so wäre damit meines Erachtens das Wesentliche der Sache noch keineswegs erschüttert.

Auf die Anfrage Volk habe ich folgendes zu erwidern: 1. eine Trennung der untersuchten Fälle von Herpes genitalis je nach ihrer klinischen Eigenart wurde nicht vorgenommen, im Gegenteil, die Fälle wurden wahllos verarbeitet und der positive Ausfall sämtlicher untersuchter Fälle ist ja das Wesentliche meiner Untersuchungen.

2. Eine Rückimpfung vom Kaninchen auf den Menschen wurde bisher nicht vorgenommen. In früheren Jahren vorgenommene Impfungen des Herpes genitalis auf den Menschen, so z. B. von Vidal, wurden angezweifelt; übrigens war damals weder eine mikroskopische noch eine tierexperimentelle Möglichkeit vorhanden, die Impfung zu verifizieren.

Was die von Sachs erwähnten Zelleinschlüsse im Protoplasma der Leukocyten betrifft, so kann ich zwischen ihnen und den von mir beschriebenen Einschlüssen in den Epithelzellen und namentlich in den Kernen letzterer heute keine Ähnlichkeit erblicken und es scheint mir auch höchst unwahrscheinlich



zu sein, daß sich Zelleinschlüsse im weißen Blutkörperchen etablieren sollten. Übrigens kann diese Frage natürlich nicht heute entschieden werden.

Die Diskussion hat sichließlich eine Reihe von Fragen aufgeworfen, die nur durch spätere ausgedehnte Arbeit und Untersuchungen wird gelöst werden können.

Sitzung vom 9. Dezember 1920.

Vorsitzender: Riehl. Schriftführer: Kumer.

Krüger stellt aus der Abteilung Oppenheim ein Carcinoma urethrae vor.

Circa 3 cm vom Orificium urethrae des 62jährigen Patienten fühlt man die Urethra verdickt; diese Verdickung nimmt nach rückwärts ein wenig an Stärke zu und ist in der Mitte des Penis am stärksten, wird dann etwas schwächer und verliert sich gegen die Pars bulbosa hin. Diese Verdickung ist streng auf die Urethra beschränkt, wenig schmerzhaft auf Druck, von grobhöckeriger Oberfläche und ähnelt dem Gefühl nach der plastischen Induration. Bei leichtem Druck kommt Blut aus der Urethralmündung. Endoskopisch findet sich ein feindrüsig unebenes, ziemlich derbes, erdbeerartiges, leicht blutendes Gewebe. Inguinaldrüsen sind frei.

Löwenfeld demonstriert aus der Abteilung Nobl:

1. Fall von Lupus erythematosus disseminatus bei einer Patientin in Form von über das Gesicht verstreuten scharf abgegrenzten, bis kronenstückgroßen, etwas ödematös elevierten Herden, die keine narbige Atrophie zeigen.

2. Eine Frau mit isolierter Dermatitis atrophicans des rechten Unterarms und der rechten Hand. Die Haut ist daselbst maximal atrophisch, feinst gefältelt, lividrot verfärbt. Über dem Handrücken eine frischverheilte Narbe nach traumatischem Ulcus.

3. Ein Kind (Mädchen) mit einer bogenförmig um den Scheitel verlaufenden, fingerbreiten kahlen Stelle. Entzündliche Veränderungen fehlen, der Follikularapparat ist erhalten. Es handelt sich um eine Alopecia neurotica von eigenartiger Konfiguration. Gleichzeitig besteht Rachitis.

4. Einen $6^1/_2$jährigen Knaben, der an den Handtellern und Fußsohlen Auflagerungen dichter horniger Massen trägt, die zum Teil verrukös zerklüftet und scharf abgegrenzt erscheinen. Die Finger- und Zehennägel sind verdickt, rauh, aufgeblättert. Die der Lokalisation nach dem Keratoma palmare et plantare zugehörige Affektion setzt sich aber gegen die Finger und das Handgelenk resp. Fußgelenk in Form einzelner linearer, leistenförmiger Ausläufer fort, die wiederum mit warzigen, hyperkeratotischen Massen bedeckt sind. Es finden sich ferner auch entfernte, an den Armen und Beinen einzelne isolierte, zapfenförmige Cornua cutanea, so daß die ganze Affektion den Charakter eines systemisierten Naevus gewinnt.

Das Leiden wurde zuerst mit $1^3/_4$ Jahren bemerkt. Heredität ist nicht nachzuweisen, auch die Geschwister des Knaben sind normal gebildet. Es besteht bei ihm gleichzeitig eine kongenitale Trübung beider Corneae mit Pannusbildung.

E. Spitzer demonstriert einen 52jährigen Patienten, der im Gesichte ttrophische Stellen nach einem vor 20 Jahren überstandenen Lupus erythemaaodes aufweist. Gegenwärtig bestehen frische typische Lupus erythematodes-Herde am Nasenrücken und an den Rändern beider Ohrmuscheln; außerdem sitzen dorsal über allen Interphalangealgelenken beider Hände auf blaurot infil-

trierter Haut derbe, warzig zerklüftete, knotenförmige Auflagerungen mit Borken und Krusten versehen. Es ist dies eine der Tuberculosis verrucosa cutis ähnliche Form von Lupus erythematodes hypertrophicus.

Fischl stellt aus der Abteilung Prof. Ehrmann einen Patienten vor, dessen Hautleiden vor sechs Jahren mit heftigem Juckreiz begann; später entwickelten sich scharf umschriebene ekzemähnliche intensivst juckende Plaques. Derzeit bestehen über den ganzen Stamm, jedoch auch auf die Streck- und Beugeseiten der Extremitäten sich erstreckende zwanzighellerstück- bis flachhandgroße, sehr scharf umschriebene chagrinierte, oberflächlich leicht schuppende, rötlichgelbliche Herde, die bei Palpation eine deutliche Konsistenzvermehrung aufweisen; die meisten haben die Form verschieden großer Plaques, manche auch Ringform. Der heftige Juckreiz hat infolge wiederholter Röntgenbestrahlung etwas nachgelassen, vielleicht auch infolge der Kasodylinjektionen. Manche der genannten ekzemartigen Bildungen sind stärker über das Hautniveau erhaben. Interner Befund: negativ. Blutbild: 4 910 000 Erythrocyten, 6000 weiße Blutkörperchen, davon 77,5% Polynucleäre, 1,4% Eosinophile, 0,7% Mastzellen, 1,4% Monocyten, 19% Lymphocyten, keine Plasmazellen. Diagnose: Prämykotisches Ekzem.

Histologischer Befund (Präparate werden demonstriert): Epidermis zeigt stellenweise geringe Parakeratose, ferner finden sich zahlreiche Epithelabsceßchen die mit Lymphocyten gefüllt sind. Mäßiges, aus Lymphocyten bestehendes Infiltrat um die Gefäße des Papillarkörpers, stellenweise auch in Form eines circumscripten Herdes sich an die Epithelcoriumgrenze anlehnend. Mastzellen wurden nicht gefunden. Im ganzen nicht das gewöhnliche histologische Bild eines prämykotischen Stadiums.

M. Oppenheim demonstriert einen Fall, bei dem die Frage luetische Reinfektion oder chancriforme Papel nicht beantwortet werden kann. Bei dem 20jährigen Patienten sieht man auf der Innenseite des Praeputiums einen hellergroßen Substanzverlust, der klinisch die Erscheinungen eines Primäraffektes mit allen Eigenschaften in geradezu typischer Form zeigt. Spirochäten massenhaft nachzuweisen, Seroreaktion negativ. Vor ca. zehn Wochen war Patient an der Abteilung Prof. Kren im Jubiläumsspital wegen Primäraffekt in Behandlung und erhielt sechs Salvarsan- und zehn Quecksilberinjektionen. Die letzte Hg-Injektion erhielt der Kranke vor 4 Wochen. Die letzte Kohabitation fand vor drei Wochen statt. Trotz des klinischen Aspektes möchte ich wegen der Kürze der Zeit nach der ersten Infektion den Fall als solitäre chancriforme Papel auffassen, obwohl der Fall, wenn ohne Anamnese gesehen, nur als frische luetische Infektion mit eben aufgetretenem Primäraffekt aufgefaßt werden kann.

Kumer stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Ein 9jähriges Mädchen mit einer Psoriasis vulgaris und einem Leukoderma psoriaticum.

2. Einen 16jährigen Jungen mit Parapsoriasis en plaque disseminé. Die Erkrankung besteht seit drei Monaten. An der Haut des Stammes und der Extremitäten finden wir ein disseminiertes, dichtgestelltes Exanthem, das aus linsen- bis kronengroßen, meist leicht erhabenen, geröteten Flecken besteht, die ab und zu konfluieren und an ihrer Oberfläche lebhaft kleienförmige Schuppung aufweisen. Der Juckreiz ist nur gering. Der Kranke steht schon seit längerer Zeit in unserer Beobachtung. Die Hauterkrankung ist durch äußere Medikation unbeeinflußbar.



Fuhs stellt aus der Klinik Riehl vor:

1. Einen Fall von Pityriasis rosea, der eine entfernte Ähnlichkeit mit einem Herpes tonsurans maculosus disseminatus bietet. Der Pilzbefund war negativ.

2. Eine 47jährige Patientin mit einem Cancer en cuirasse. Die rechte Thoraxhälfte ist eingenommen von einem derben Infiltrat, das im Zentrum um die fast völlig zerstörte Mamma in Form höckriger tumorartiger Massen die Haut durchbrochen hat. Die die Zerfallserscheinungen umgebende Haut ist livide verfärbt, derb und mit der Unterlage fest verwachsen. Nur an den Randpartien des Infiltrates in der hinteren Axillarlinie und nach oben zu in der Gegend des medialen Anteils der Clavicula besteht noch mäßige Verschieblichkeit der Haut. Im Bereiche des Infiltrates sind einige hanf- bis linsengroße Cystchen in die Haut eingestreut. Der rechte Arm ist stark geschwollen, in der rechten Axilla mächtige Drüsenpakete. Der größere Anteil der linken Mamma ist gleichfalls derb infiltriert, doch zeigt die Haut an der Oberfläche nahezu normale Farbe und Beschaffenheit; in der linken Axilla sind einzelne kirschkern- bis bohnengroße derbe indolente Drüsen tastbar.

Wie Arzt in der Sitzung vom 28. Oktober im Anschluß an die Demonstration eines ähnlichen Falles durch Herrn Kyrle am histologischen Präparat demonstriert hat, handelt es sich um ein auf dem Lymphweg metastasierendes Drüsencarcinom der Mamma. Auch die rechte Lunge zeigt im Röntgenbild vollständige Verschattung durch eine Carcinommetastase.

Arzt demonstriert aus der Klinik Riehl:

1. Eine 45jährige Patientin, die nach ihrer Angabe niemals an einer akuten Infektionskrankheit, auch nicht an Grippe erkrankt war. Im Juni 1920 bekam sie einen durch einen Monat hindurch andauernden, nichtjuckenden Ausschlag, der ohne Behandlung zurückging. Seit dieser Zeit merkte die Patientin, daß sie schlecht höre. Seit drei Monaten zeigt sich bei der Patientin ein Haarausfall, der im Bereich des Capillitiums begann, in dem nun die Haare sich gleichmäßig schütter verteilt finden. Ein mehr circumscripter Haarausfall besteht über dem rechten und linken Augenbrauenbogen. Die Haare der Axilla sind ebenfalls sehr schütter und nach Angabe der Patientin spärlicher geworden. Außerdem findet sich ein dürftiger Haarwuchs im Bereiche des Mons Veneris. Trotz der vollkommen negativen klinischen Untersuchung ergab der Blutbefund eine komplette Hemmung, so daß wir die Diagnose auf einen syphilitischen diffusen Haarausfall im Bereiche des Capillitiums, der Supercilien und wahrscheinlich auch des Mons Veneris stellen möchten. Für diese Annahme ist auch der Befund eines Leukoderms am Halse zu verwerten. Die Untersuchung des Liquor cerebrospinalis konnte mit Rücksicht auf die kurze Zeit bisher nicht vorgenommen werden.

2. Einen 21jährigen Patienten, der im Juli 1920 mit einem Geschwür unsere Klinik aufsuchte. Die Blutuntersuchung, sowie die mehrfache Spirochätenuntersuchung des schon vorhandenen Geschwürs ergab immer ein negatives Ergebnis. Vor wenigen Tagen kam der Patient abermals an die Klinik und zeigte einen Haarausfall im Bereiche des Capillitiums, und zwar in diffuser Art in der Scheitelgegend. Auch bei diesem Patienten ist die Anamnese auf Infektionskrankheiten negativ und gibt der Blutbefund ein komplett positives Ergebnis, so daß wir auch diesen Fall als Alopecia syphilitica diffuser Form ansprechen möchten. Die Liquoruntersuchung mit einer Zellenvermehrung auf 25 Zellen und einer positiven Goldsolreaktion kann ebenfalls für diese Diagnose Verwertung finden.



Kerl (Klinik Riehl):

Bei der demonstrierten Patientin finden sich im Bereiche des Gesichtes, dann aber auch, und das erscheint in diesem Falle besonders wichtig, an den Streckseiten der Arme und Hände, sowie vereinzelt auch an den Streckseiten der Unterschenkel kleine, höchstens linsengroße Knötchen von intensiv brauner Farbe mit einem ausgesprochenen Infiltrat. Die Knötchen zeigen nirgends eine zentrale Vereiterung oder Nekrosenbildung, sind aber vielfach deprimiert. An der Oberfläche tragen sie mitunter Schüppchen. Das Exanthem begann vor $2^1/_2$ Jahren und hat sich allmählich bis zur jetzt bestehenden Intensität ausgebreitet.

Pirquetreaktion negativ, Partigene positiv.

Histologisch finden sich circumscripte Infiltrate vorwiegend aus Epitheloidzellen, zentraler Verkäsung, während entzündliche Infiltration an den Randpartien fast fehlt. Jedenfalls handelt es sich bei dieser Patientin um eine Dermatose, die ätiologisch mit Tuberkulose in Zusammenhang zu bringen ist. — Ob man das Krankheitsbild als Lupus follicularis disseminatus oder als papulöses Tuberkulid auffassen soll, wird zur Diskussion gestellt.

Stein demonstriert aus der Klinik Finger:

1. Einen 8jährigen Knaben mit einem sehr rasch wachsenden, teils in einzelstehenden, teils in konfluierenden Herden auftretenden, oberflächlichen Herpes tonsurans des Capillitiums. Das rasche Wachstum, die aschgraue Schuppung, die ziemlich langen, zahlreichen und weißlichen Haarstümpfe sprachen klinisch für Mikrosporie, der mikroskopische und Kulturbefund ergab jedoch als Erreger das Trichophyton violaceum.

2. Vier Knaben zwischen acht und zehn Jahren, die aus einem städtischen Waisenhause wegen Verdachtes einer Pilzerkrankung an die Klinik gesandt wurden. Sie zeigen jeder einen etwa kronengroßen, vollständig haarlosen Fleck am sonst normal behaarten Kopfe. Am ehesten könnte man an Alopecia areata denken. Die genaue Beobachtung der Knaben durch das Wartepersonal des Waisenhauses aber ergab, daß die etwas neuropathisch veranlagten Kinder sich selbst die Haare büschelweise ausrissen.

Es handelt sich demnach um Trichotillomanie.

Münchener dermatologische Gesellschaft.

Sitzung am 15. Dezember 1919.

Vorsitzender: v. Zumbusch. Schriftführer: Schmid.

Der Vorsitzende begrüßt die Versammlung und gibt der Hoffnung auf ein eifriges Zusammenarbeiten Ausdruck.

1. Schumacher (als Gast) stellt einen 22jährigen Mann vor. Papulo-orbiculäres syphilitisches Exanthem, ganz diffus am Stamm verteilt und untermischt mit einfachem papulösen Exanthem. Die Kreise haben Linsen- bis Markstückgröße. An den Armen findet sich ein psoriasiformes Exanthem, an der Stirne beginnende Corona Veneris. Papeln am Genitale, Plaques auf den Tonsillen und geringe Polyskleradenitis. Patient hat angeblich vor einem halben Jahre ein makulöses Exanthem gehabt und soll damals eine gründliche kombinierte Hg-Neosalvarsankur gemacht haben.

v. Zumbusch weist auf die große Ähnlichkeit mit Psoriasis vulgaris hin, welche die Herde an manchen Stellen zeigen.



2. v. Zumbusch zeigt eine Patientin mit einer eigentümlichen Form von Pemphigus; der Fall ist von Dr. Weber veröffentlicht.

Mulzer erwähnt, daß er bei einem echten Fall von Pemphigus foliaceus in der Straßburger Hautklinik die gleichen Veränderungen insbesondere am Hals und am Nacken gesehen habe.

Ploeger fragt an, ob bei dem Fall Erfahrungen über Chininwirkung vorliegen. Er hat bei einem Fall von Pemphigus eines 72jährigen Herren, der zwölf Jahre schon eigenartige rote Flecken und flache Knötchen im Kreuz hatte, dann plötzlich zuerst große Blasen, besonders am Ellbogen und im Munde, weiterhin auch Vegetans-Formen am After, den Achselhöhlen bekam, während der Rumpf allmählich sich mit blasenbildenden Efflorescenzen überzog, bei dem Wechsel von Arsen zu Chinin ganz hervorragende Wirkung gesehen, so daß der Patient in wenigen Wochen vollkommen ausheilte, bis auf die alten Stellen im Kreuz. Die Heilung hielt seit sieben Monaten bis jetzt an.

v. Zumbusch hat auch Versuche mit der Chininbehandlung gemacht, die manchmal erzielten Besserungen waren aber nicht von Bestand. Von Salvarsan hat er nie Einfluß bei Pemphigus gesehen.

Königsbeck erwähnt eine Heilung von Pemphigus foliaceus nach Salvarsan im Krankenhaus Tegernsee (1918). Die Exfoliation war so universell, daß in einem distalen Varixknoten der unteren Extremität injiziert werden mußte. Die Abheilung setzte bereits nach drei Injektionen von insgesamt 1,20 g Neosalvarsan ein.

Mulzer teilt mit, daß Chinininfusionen in der Straßburger Hautklinik bei Pemphigus vulgaris weitgehende Besserungen gebracht hätten. Die mit Salvarsan behandelten Fälle von Pemphigus vulgaris ließen, soweit er sie selbst beobachtet hatte, eine Beeinflussung nicht erkennen.

Kühlmann will früher an derselben Klinik günstige therapeutische Effekte dieser im Elsaß ziemlich häufigen Erkrankung durch intramuskuläre Applikation von Salvarsan beobachtet haben.

3. Saphier zeigt das histologische Präparat von dem v. Zumbusch demonstrierten Falle von Pemphigus foliaceus. Man sieht eine starke Hyperkeratose, stellenweise Granulosis, eine außergewöhnlich mächtige Akanthose, eine beträchtliche Pigmentansammlung, zum Teil auch in der oberflächlichen Cutisschicht, die ganze Nester von Plasmazellen (richtige Plasmome) aufweist; ziemlich zahlreiche Mastzellen.

4. Saphier stellt einen Kranken mit einer ziemlich ausgesprochenen Psoriasis vulgaris vor. Die typischen Psoriasisherde hat der Patient erst seit zwei Wochen. Sonst sehen die Efflorescenzen so aus, wie sie noch in den Axillargegenden des Thorax, besonders links, zu sehen sind. Es handelt sich hier um einen Fall von Psoriasis pustulosa. (Er wird ausführlich von Dr. Schaefer aus der hiesigen dermatologischen Klinik veröffentlicht.) Als Kuriosum sei hier noch auf die Ponndorfsche Impfung hingewiesen (am linken Oberschenkel). Sie fiel positiv aus, aber nach 48 Stunden sah sie den übrigen pustulösen Efflorescenzen ähnlich aus, während sie heute wie ein typischer psoriatischer Herd aussieht. — Im histologischen Präparat (Probeexcision aus einem pustulösen Herd) sind kleine, dichte, scharf abgegrenzte Eiterzellenansammlungen in der oberflächlichsten Epidermis- und in der Hornschicht zu sehen.

Königsbeck berichtet über drei Fälle von stark exsudativer und pustulöser Psoriasis der dermatologischen Abteilung des Krankenhauses München l. d. Isar (v. Zumbusch). Zwei dieser Fälle zeigten die Krankheitserscheinungen streng auf Hände und Füße lokalisiert, im dritten Fall bestanden daneben typische Psoriasisplaques am Stamm. In bis zwanzigjährigem Krank-



heitsverlauf waren auf der bis dahin gesunden Haut erst Bläschen, dann Pusteln aufgetreten, auch Borken, bis die Haut in großen Bezirken exfoliierte; auf der sich dann neubildenden zarten Epidermis begann der Prozeß von neuem und so fort. Allmählich wurden die Finger walzenförmig verdickt, in den Endphalangen kolbig aufgetrieben, schließlich fielen die Nägel aus, ohne auch nur eine Andeutung des Nagelbettes zurückzulassen. Die Hände verkümmerten, die Patienten wurden völlig arbeitsunfähig. Die Diagnose war früher stets auf Ekzem gestellt worden, jede Therapie war machtlos gewesen. Zwei Fälle wurden durch Behandlung mit blanden Salben, Bestrahlung und Salvarsaninjektionen geheilt, der dritte Patient verließ auf seinen Wunsch ungeheilt das Krankenhaus.

v. Zumbusch beschreibt kurz den Verlauf dieser Fälle, die der Vortragende erwähnt hat und hebt hervor, daß bei den Fällen des Herrn Königsbeck tatsächlich die ursächlige Infiltration der Haut an den Händen sehr auffallend war. Allerdings zeige die Psoriasis in den relativ seltenen Fällen, wo sie die Hände befällt, oft besonders derbe und sehr starke Infiltration, die zu erheblicher Schwellung und zu Rhagadenbildung führt. v. Zumbusch erinnert an die Impetigo herpetiformis und geht dabei auf die Fälle dieser seltenen Krankheit ein, welche bei Männern beschrieben worden sind. Sie nahmen im Gegensatz zu den schweren, meist tödlichen Fällen der Gebärenden öfter einen leichteren Verlauf und zeigen auch andere Abweichungen von dem klassischen Bild der Krankheit, das F. v. Hebra aufstellte und das zweifellos zu Recht besteht. Er meint, die Annahme, daß diese Fälle von männlicher Impetigo herpetiformis wohl eher der pustulösen Psoriasis zuzurechnen seien, dies dränge sich einem beim Lesen der Beschreibungen auf.

5. Kirmayr (als Gast) bespricht in Kürze die Arbeit von Zinsser und Philipps in der Dermatologischen Zeitschrift 1912 über „Ulcus cruris varicosum und Syphilis". Aus der Dermatologischen Abteilung des Städtischen Krankenhauses Schwabing (Prof. Heuck) zeigt er drei Röntgenaufnahmen; die die typischen Knochenveränderungen an Fibula und Tibia aufweisen (Periostitis luetica diffusa) und trotz negativer Anamnese, negativer WaR. und des für Lues uncharakteristischen Befundes als luetisch angesprochen werden mußten. Der Erfolg der eingeleiteten antiluetischen Kur war gut. Bei zwei der Patienten fanden sich sonstige Zeichen von Lues, Glossitis interstitialis und Ulcera am Rumpf.

Poehlmann erinnert daran, daß uns gerade bei spezifischen Knochenerkrankungen die WaR. häufig im Stiche läßt. Blaschko hat zuerst darauf aufmerksam gemacht, daß bei unzweifelhaften luetischen Knochenaffektionen der sekundären und tertiären Periode die WaR. nur in der Minderzahl der Fälle positiv ausfällt.

Heuck: Ich habe durch Herrn Dr. Kirmeyer auf die Wichtigkeit der Röntgenaufnahmen bei Ulcera cruris unbestimmten Charakters hinweisen lassen, weil solche Röntgenbilder die Diagnose auf Lues doch häufig bestätigen. Prinzipiell soll man ja jedes Ulcus cruris, das nicht durch starke Varikositäten sich als einfaches Ulcus varicosum darstellt, für suspekt auf Lues halten. Bei Unterstützung des Luesverdachtes durch die Wassermannsche Reaktion oder durch die von Herrn Kiemeyer näher demonstrierten Veränderungen an der Fibula im Röntgenbild ist antiluetische Behandlung sofort indiciert, aber auch wo solche unterstützenden Faktoren im Stiche lassen, rate ich bei Versagen einer anderen Behandlung mittels Jod + Salvarsan eine Beeinflussung zu versuchen. Das Resultat zeigt sich oft erst nach einer gewissen Behandlungszeit. In dem einen eben demonstrierten Falle trat Patient nach relativ kurzer Durchführung der Behandlung aus dem Krankenhaus aus und begab sich dann in die Hände eines bekannten Kurpfuschers hier, der dann offenbar die Früchte



der Salvarsan-Jodbehandlung erntete. Denn da sich dort das Leiden des Patienten schnell besserte, wurde von dem Kurpfuscher der Fall zu ausgiebiger Reklame benutzt, wie mir von anderer Seite mitgeteilt wurde.

Ich weise darauf hin, daß man bei Fällen von Ulcera cruris die WaR. doch in periodischen Abständen prüfen soll. In dem einen Fall (Fall Schell), der auch in der Klinik, soviel ich weiß, zeitweise behandelt wurde, war die WaR. lange negativ bei der kürzlich erfolgten neuen Aufnahme — das klinische Bild war stets dasselbe und bestand in ausgedehnten Ulcera gummosa — konnte plötzlich bei wiederholter Untersuchung und Nachprüfung auch an anderer Stelle eine einwandfreie, wenn auch schwach, aber doch sichere positive WaR. nachgewiesen werden.

v. Zumbusch tritt der Ansicht von Heuck vollauf bei. Die Wassermannreaktion läßt uns hier ganz im Stich. Er erwähnt einen Fall seiner Privatpraxis, wo einem älteren Herren wegen angeblichen Fungus der Fuß abgenommen wurde, weil die Wassermannreaktion negativ war. Dabei hatte der Patient noch mehrfache periostale Herde, so daß die Diagnose Syphilis ganz einwandfrei war. Er rät auch zur Vorsicht bei der klinischen Diagnose beim Ulcus cruris, denn alte gummöse Prozesse können oft derart uncharakteristische Veränderungen setzen, daß sie dem Bild sehr ähnlich sind, welches die Ulcera cruris e varicibus hervorrufen. Leider sind die Knochenprozesse der Spätsyphilis nicht nur sehr oft bei negativer Wassermannreaktion vorhanden, sondern sie sind auch therapeutisch schlecht zu beeinflußen. Beides hat vielleicht seinen Grund in der Gefäßarmut des befallenen Gewebes.

6. Heuck: Silbersalvarsan und Gonorrhöe. Ich möchte kurz einiges über meine Erfahrungen betreffend Silbersalvarsan und Gonorrhöe berichten. Eine Beeinflussung der Gonorrhöe durch Silbersalvarsan ist nicht zu verkennen. Bei 14 Fällen von Gonorrhöe, die wegen gleichzeitig bestehender Lues mit Silbersalvarsan behandelt wurden, und bei denen ich eine Lokalbehandlung nicht vornehmen ließ, haben wir achtmal eine vollkommene Heilung feststellen können, die auch nach weiterer längerer Beobachtung und auch nach Provokation standhielt[1]); in drei Fällen blieb ein Erfolg versagt, in einem Fall[2]) trat eine erhebliche Besserung ein, die Behandlung mußte vorzeitig abgebrochen werden.

Ich möchte mit einem definitiven Urteil zurückhalten, aber Ihnen meine Beobachtungen zur Nachprüfung übergeben.

v. Zumbusch dankt dem Vortragenden für die interessante Mitteilung und schlägt vor, wegen der späten Stunde die Diskussion zu vertagen, welche bei der eminenten Wichtigkeit der Frage keinesfalls ungebührlich gekürzt werden darf.

Sodann Geschäftssitzung.

Sitzung vom 1. März 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Poehlmann.

v. Zumbusch zeigt:

1. Einen 80jährigen Mann mit höchstgradiger Atrophie der ganzen Haut. Der Zustand ist wohl zum Teil sicher durch das hohe Alter bedingt, aber doch nur zum kleineren Teil. Vorausgegangen war nämlich bei dem Kranken eine Erythrodermie in der Form, wie sie der Dermatitis generali

[1]) Darunter sind sechs Fälle von Gonorrhöe der Urethra und Cervix bei Frauen, zwei Gonorrhöen von Männern.

[2]) Männliche Urethralgonorrhöe.



sata subacuta exfoliativa Jadassohn entspricht. Der Gewebsschwund der Haut ist hier so excessiv, daß das Bild an Pityr. rubra Hebrae erinnert, doch kommt diese seltene Dermatose nicht in Betracht, weil der Verlauf bei ihr ja nicht so relativ harmlos ist, wie in unserem Fall, wo der Patient für sein Alter noch ganz rüstig ist.

2. Eine Frau mit Mycosis fungoides d'emblée. Die 48jährige Patientin ist seit dem Herbst 1918, also $1^1/_2$ Jahre erkrankt. Man sieht an der linken Mamma im inneren unteren Quadranten einen über hühnereigroßen tiefroten Knoten, der sich um mehr als $1^1/_2$ cm über die Umgebung erhebt. Er hat eine länglichrunde Form und unregelmäßig höckerige Oberfläche, zum Teil ist er rodiert, zum Teil mit einer dünn und gespannt aussehenden Epidermis bedeckt. Er schuppt nicht, Die Konsistenz ist weich. In der Umgebung des Knotens, teils unmittelbar anschließend, teils in eigentümlichen Bogenlinien etwas entfernt, sitzen mehrere kleinere, kirschen- bis nur linsengroße Knoten, dazwischen sind tiefrote Flecken in der Haut. Ein fast zwetschenkerngroßer Herd unterhalb der Mamma. Ekzemartige Hautveränderungen oder flächenhafte größere Infiltrate fehlen vollständig, die Haut ist im übrigen ganz unverändert. Innere Organe ohne Besonderheiten, ebenso der Harn und auch das morphologische Blutbild. Das Jucken ist sehr gering.

Heuck fragt an, ob Vortragender schon beobachtet hat, daß bei solchen Fällen von Mycosis fungoides d'emblée das prämykotische Stadium noch nachträglich eingesetzt hat.

v. Zumbusch erwidert, daß ihm derartiges nicht bekannt sei.

3. Demonstriert eine Frau, bei der die häutige und knorpelige Nase zerstört ist, so daß nur Filtrum, Spitze, Ränder und oberer Teil vorhanden sind, dazwischen ein zweimarkstückgroßer Defekt, in den die Scheidewand hineinragt. Die Ränder sind gelb belegt, zeigen keine Heiltendenz. Ursache des Defektes ist Röntgenbestrahlung wegen einer Hauterkrankung auf der Nase. Welcher Art diese war, ist nicht klar, da alles zerstört ist; eine auffallende Besserung durch jetzt eingeleitete Neosalvarsaninjektionen ließ an Gummen denken. Der Fall ist ein warnendes Exempel für Ärzte, welche im Bestrahlen übereifrig sind, ohne diese Technik zu beherrschen.

4. Heuck demonstriert: Lupus erythematodes disseminatus und Salvarsanbeeinflussung. Patient war im Jahre 1918/19 fast ein Jahr in stationärer Behandlung wegen eines disseminierten Lupus erythematodes. Sie kam zuerst mit fleckigen Entzündungen im Gesicht, die es anfangs unsicher erscheinen ließen, ob ein Lupus erythematodes oder eine Salbendermatose vorlag; sie gab auch an, daß an der Beschäftigungs- und Verpflegungsstelle in Brüssel nur schlechtes Fett zu haben war und daß noch mehrere ihrer Kolleginnen an ähnlichen Ausschlägen erkrankt seien. Der Ausschlag breitete sich aber bald aus über das ganze Gesicht, erschien an den Händen und auch am Rumpf und den Oberschenkeln, es war das Bild eines disseminierten Lupus erythematodes, der damals nur auffallend wenig Neigung zu narbiger Atrophie zeigte. Es kam auch zu Fieberbewegungen, zum Teil ziemlich hohem Fieber und zu Blasenbildungen am Rumpf und den Oberschenkeln. Es wurden reizlose Salben angewendet sowie feuchte Verbände mit Borsalicyllösung und auch ganz schwache Röntgendosen sowie As- und Terpentininjektionen ohne Erfolg versucht. Ganz auffallend war nun die Beeinflussung durch intravenöse Salvarsaninjektionen. Es wurde Salvarsannatrium in kleinen Dosen verabreicht, beginnend mit 0,045, dann 0,09 und über 0,1 nicht gestiegen, Gesamtdosen ca. 1,5. Die Dosen wurden ohne Störung vertragen, alle Herde



heilten prompt in ca. 14 Wochen ab, Patientin konnte vollkommen geheilt entlassen werden. Neuerdings sind wieder ein paar ganz minimale Herde von Lupus erythematodes an der Nase und an einer Wange aufgetaucht. Die WaR. war stets negativ.

5. Saphier demonstriert eine 25jährige Patientin mit Lupus erythematosus faciei, welcher seit einem halben Jahr besteht. In der Kindheit litt Patientin an Skrofulose, die ausgedehnte, eingezogene, charkteristische Narben hinterließ. Sonst ist das Allgemeinbefinden sehr gut; es besteht eine mäßige Überernährung bei gesunder Hautfarbe mit sehr dunklem Teint. An beiden Wangen finden sich linsen- bis markstückgroße, rundliche Herde, die durch starke Hyperkeratose in Form von dicht nebeneinander stehenden comedonenartigen Hornpfropfen, durch starke Vascularisation der Gesichtshaut auch ohne Zusammenhang mit den Herden und durch zeitweise stärker auftretende Infiltration unter den Herden und ihrer nächsten Umgebung (hier mit lividem Farbenton) auffallen und den ersten Beschreibungen Hebras der „Seborrhoea congestiva" entsprechen dürften. — Die follikuläre Hyperkeratose mit allen Nüancen der sog. Hornfarbe (Unna) ist besonders schön neben anderen Einzelheiten wie Gefäßerweiterungen, stellenweise Atrophie usw. unter dem Dermatoskop zu sehen.

6. Saphier demonstriert eine 20jährige Patientin mit Rupia syphilitica in der rechten Nasolabialfalte. 48 Stunden vorher sah der Herd mehr framboesiform aus. Beiderseits finden sich vorne, gleich hinter dem Naseneingang, am Grunde des Vestibulum nasi ovale diphtheritische Plaques mit positivem Spirochaetenbefund. Nach der ersten Einreibung mit grauer Salbe trat bei der rothaarigen Kranken eine heftige Hg-Dermatitis auf.

7. Harlße zeigt einen 48jährigen Mann mit Carcinoma in Lupo. Patient leidet seit Kindheit an Lupus vulgaris. Die Ausgangsstelle an der rechten Wange wurde schon im Alter von vier Jahren excidiert, nachfolgend Transplantation. An den Rändern bald Rezidiv. Fast jährlich behandelt mittels Excochleationen, Kaustik und Salben, zuletzt 1913. Während der letzten Jahre — wo Patient in einer Strafanstalt lange Zeit mit Borsalbe behandelt wurde — wesentliche Verschlimmerung. Das Gesicht ist in fast seiner ganzen Ausdehnung vom Lupus befallen mit Ausnahme der oberen Stirnpartien und der unteren Augenlider. Die Nase ist in ihrem unteren Mittel abgegriffen, zum Teil mit wuchernden eitrigen Granulationen bedeckt. Die Ränder des etwa walnußgroßen Defektes sind livid verfärbt und fühlen sich derb an. Eine Probeexcision der wuchernden Granulationen an der Nase bestätigte einwandfrei den Verdacht auf Ca. Neben der hier geübten Lupustherapie: Pondorf, Krysolgan, örtliche Salben, wurde Patient mit Radium und Röntgen bestrahlt, und zwar bei starker Filterung das erstemal mit 460 mg El.-Stunden, dreimal mit 600 mg El.-Stunden, dann mit 1500 und zuletzt mit 2400 mg El.-Stunden. An Röntgenstrahlen erhielt er ebenfalls bei starker Filterung zuerst $^1/_4$ Volldosis, dann zweimal eine Volldosis, darauf eine $^2/_3$ Volldosis und zuletzt zweimal eine Volldosis (Fernbestrahlung). So prompt die Erscheinungen des Lupus zurückgingen, trotzte das Ca jeglicher Therapie und nahm einen progressiven Verlauf.

v. Zumbusch macht auf die schlechten Erfolge aufmerksam, die man bei Operation des Lupus an der Nase hat, weil sehr oft die Nase innen auch tuberkulös ist und Rückfälle eintreten. Weiterhin erwähnt er, daß die seinerzeit von Dubois, Harvenith und Spiegles gemachte Beobachtung, daß sich Lupuscarcinom besonders oft nach Röntgenbehandlung des Lupus einstelle,

doch nicht ganz zu Recht bestehe, jetzt, wo so viel bestrahlt wird, sieht man das Carcinom in Lupo, soviel er beurteilen kann, keineswegs öfter als früher.

8. Mulzer demonstriert einige syphilitische Kaninchen. Einleitend spricht er kurz über die bisherigen Ergebnisse der Versuche, die menschliche Syphilis auf Kaninchen zu übertragen. Derartige gelungene Verimpfungen wurden anfänglich als selten und als mehr zufällig angesehen. Die ausgedehnten und systematischen einschlägigen Untersuchungen von Uhlenhuth und Mulzer zeigten aber, daß das Kaninchen sich bei passagerer Virulenzsteigerung und geeigneter Technik leicht und so gut wie regelmäßig mit Syphilis infizieren läßt. Uhlenhuth und Mulzer konnten auf Grund ihres großen Materials zum erstenmal eine genaue Beschreibung der Syphilis des Kaninchens geben, die ganz ähnlich der menschlichen Syphilis sich äußert und verläuft. Am 12. Oktober 1910 machten diese Autoren zum erstenmal darauf aufmerksam, daß die Produkte der primären Kaninchensyphilis, insbesondere die typischen Primäraffekte, sich ausgezeichnet eigneten zur Auswertung spezifischer Mittel. Diese Produkte sowie die periorchitischen Infiltrate können tatsächlich durch solche Medikamente (z. B. Atroxyl, atoxylsaures Quecksilber [Uhlenhuth], Salvarsan [Ehrlich], Silbersalvarsan [Kolle]) zu rascher Abheilung gebracht werden, während sie unbehandelt wochenlang unverändert bestehen bleiben. Die Kaninchenhodenimpfung eignet sich auch dazu, die Infektiosität des Blutes und verschiedener Se- und Exkrete von Syphilitikern in den einzelnen Stadien ihrer Erkrankung festzustellen. So fanden Uhlenhuth und Mulzer das Blut bei primärer Syphilis in 60—70% positiv, darunter in einer Anzahl Fällen. in denen lediglich ein eben sich ausbildender Primäraffekt ohne lokale Lymphdrüsenschwellung und ohne positive WaR. In der sekundären Periode ergab die Blutimpfung in etwa 80—90% der Fälle, in der tertiären Periode wurden damit vereinzelt positive Impfresultate erzielt. Abimpfungen mit Spinalflüssigkeit der verschiednene Stadien ergaben positive Resultate, desgleichen Verimpfung von Sperma und Milch bei latent syphilitischen Personen.

Mulzer konnte seine Untersuchungen, die durch den Krieg und durch die Vertreibung aus Elsaß-Lothringen unterbrochen wurden, hier fortsetzen. Die erste Aufgabe mußte sein, einen neuen virulenten Stamm zu erhalten, was jetzt endlich gelungen zu sein scheint. Nach vielen vergeblichen Versuchen — die Arbeiten wurden im Juni 1919 begonnen — ist jetzt bereits die vierte Passage erreicht. Die demonstrierten Tiere — zwei Primäraffekte, eine Periorchitis circumscripta und eine Orchitis diffusa — entstammen dieser Passage. Sie sollen verwendet werden zur Auswertung neuer spezifischer Mittel.

Mulzer: Daß das Sperma infektiös sein kann, ist experimentell einwandfrei festgestellt. Wie wir uns allerdings die Mitwirkung der paternen Syphilis bei dem Zustandekommen der Erbsyphilis zu denken haben, ist noch unklar. Daß die Spermatozoen als Vehikel der Spirochäten dienen können, erscheint ebenso unwahrscheinlich als die Annahme, daß in ein Ovulum eingedrungene Spirochäten dieses nicht vernichten sollten. In erster Linie wird die Erbsyphilis durch die erkrankte Mutter zustande kommen; virushaltiges Sperma wird vor allen Dingen zur Infektion der Mutter beitragen und für manche ungeklärte Infektionsquellen in Betracht kommen.

Ob die Wassermannsche Reaktion kurz nach der Verimpfung des Blutes umgeschlagen ist, darauf haben wir nicht geachtet. Ich glaube aber, daß dies nicht der Fall gewesen wäre, da in den verimpften Fällen die Infektion nicht länger als drei bis vier Wochen zurücklag.

Die Versuche, bei Kaninchen Erbsyphilis zu erzeugen, sind von uns äußerst zahlreich angestellt, aber stets negativ verlaufen. Es gelang uns nur,



durch intravenöse Injektion von spirochätenhaltiger Hodenemulsion in die Ohrvene eines trächtigen Kaninchens syphilitische Junge bei diesem Tier zu erzeugen. Es beweist dies aber lediglich, daß die Spirochäten die Placenta durchdringen können. Eine Infektion von Tier zu Tier durch den Coitus ist uns nicht gelungen. Über positive derartige Versuche berichten in jüngster Zeit Kolle und Schereschewsky.

Sitzung am 17. April 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Poehlmann.

Heuck: Fall 1. Patient N. Tiefe Querfurchung sämtlicher Nägel im Anschluß (ca. drei Wochen) an ein psychisches Trauma (Eisenbahnunglück) aufgetreten, begleitet anfangs von subungualen Blutungen. Ein ähnlicher Vorgang wie das Ergrauen der Haare nach solchem oder ähnlichen nervösen Trauma. Auch reflektorische subunguale Blutungen sind schon beobachtet, z. B. vikariierend für Menses oder in Begleitung derselben.

Fall 2. Melanodermie von Gesicht und Hals plötzlich im Dezember vorigen Jahres aufgetreten, angeblich nach starker Kälteeinwirkung. Auf beiden Wangen und Halspartien findet sich eine etwas livid gerötete, leicht schiefergraue Hautverfärbung, wie man sie als „Kriegsmelanose" jetzt kennt. Es erscheint wahrscheinlich, daß die Kälteeinwirkung eine Schwellung und livide Verfärbung der Haut bei der Patientin verursacht hat, und daß der jetzige Zustand doch wohl auf eine Folge der nachher vielfach angewendeten Hautcreme ist.

Im Anschluß an diesen Fall berichtet Metzner über zwei Fälle von Melanodermie, die er im Jahre 1918 beobachten konnte. Beide betrafen Frauen im mittleren Alter, 40—45 Jahre. Bei diesen Patientinnen, deren Krankheitsbild untereinander eine ganz außerordentliche Ähnlichkeit hatte, erstreckte sich die Verfärbung über das ganze Gesicht, den Hals und den dem Kleidausschnitt entsprechenden Teil der Brust. Sie war nicht bläulichlivid, sondern dunkelbraun, schokoladenfarben. An den seitlichen Halsteilen bestand eine feinhöckerige Hyperkeratose, so daß man versucht war, an Acanthosis nigricans zu denken. Beide Frauen waren stark unterernährt, die ältere mit Anzeichen von Hysterie, sonst gesund. Mit Ölen und Fetten hatten sie nichts zu tun, sie waren nur im Haushalt beschäftigt. Metzner vermutet Schädigung durch mangelhafte Ernährung. Bei der älteren Patientin ging die Verfärbung innerhalb eines Jahres zurück, die andere entzog sich der Beobachtung. Behandlung mit H_2O_2-Waschungen.

Weber schildert seine Beobachtungen an schwer durch „Gelbkreuz"-Gas geschädigten Soldaten, die er bald nach der feindlichen Gaseinwirkung sah und deren Hautveränderungen er auch noch einige Zeit weiterverfolgen konnte. Im Stadium der stärksten Reizung hoben sich von der sehr stark entzündeten und geröteten Haut große Blasen ab. Die dann folgenden Farbenveränderungen erinnerten am meisten an überstarke Chrysarobinwirkung, jedoch mit einer Zugabe von tief lividem Blau. Die nur langsam abblassenden, später mehr melanotischen Verfärbungen hatten nach anderweitigen Veröffentlichungen zum Teil anscheinend dauernden Bestand.

Poehlmann erinnert daran, daß — während bekanntlich diese Fälle von isoliertem Lichen ruber der Schleimhaut gegen die übliche Arsentherapie sehr resistent sind — hier das Salvarsan zweifellos manchmal eine geradezu spezifische Wirkung entfaltet. So konnte Poehlmann vor kurzem einen analogen Fall von isoliertem Lichen ruber der Schleimhaut mit acht Neosalvarsaninjektionen restlos heilen.



Ploeger. Fall 3. Isolierter Lichen - ruber - Herd am Nacken. Ca. zweimarkstückgroße Lichen-rubere-ruption, vor ca. $^1/_4$ Jahr aufgetreten. Zwei Monate vorher Grippe mit hochgradigen nervösen Störungen und „Nervenkrämpfen" vorausgegangen. Ein Zusammenhang ist wahrscheinlich.

Fall 4. Lichen ruber der Wangenschleimhaut von typischem Aussehen. Hirschgeweihartig verzweigte Knötchenreihen von weißer Färbung. Daneben bestehen zwei kleinere Licheneruptionen der Haut am rechten Knie und der rechten Knöchelgegend, die in Abheilung begriffen sind. Trotz längerer intensiver As - Darreichung (Pillen) ist der Schleimhautherd unverändert.

Heuck hat von kleinen intravenösen Salvarsandosen gute Wirkung bei hartnäckigen Lichen-ruber-Erscheinungen gesehen.

Fall 5. Ausgebreiteter Lichen ruber bei einem 10jährigen Kind. Am Rumpf überall verteilte kleine Lichenknötchen, zum Teil in Gruppen stehend, zum Teil Lichenringe von typischem Aussehen. Licheneruption bei Kindern ist an sich eine Seltenheit. Die Erkrankung begann mit einem gruppiert angeordnetem Ausbruch, der anfangs einem Lichen scrophulosorum täuschend ähnlich sah, zumal auch die Extremitäten stets frei von Erscheinungen waren. Pirquet war negativ, ebenso Alttuberkulininjektion. Auf As trat Besserung ein.

Fall 6. Ausgebreiteter Lichen scrophulosorum bei einem 12 Jahre alten Mädchen, seit 3—4 Wochen bestehend. Typisches Bild. Pirquet stark +.

Diskussion. v. Zumbusch bestätigt die Ähnlichkeit der Bilder in beiden Fällen und die Seltenheit eines ausgebreiteten Lichen ruber planus bei Kindern.

Fall 7. Erythema nodos. chronic. im Anschluß an Grippe. Bei einer Patientin traten im Dezember 1919, unmittelbar während einer Grippeerkrankung, abgegrenzte Rötungen an den Armen auf, die vom Arzt für Erysipel gehalten wurden, sowie nachher hellrote schmerzhafte knotige Verdickungen an den Armen sowie an den Ober- und besonders den Unterschenkeln. Zur Zeit am rechten Unterschenkel und in der Kniegelenksgegend (Außenseite) schmerzlose lividgerötete Knoten, am rechten Oberschenkel im unteren Drittel ein harter Strang. Ähnliche Veränderungen konnte ich vor zehn Tagen, wenn auch nur vereinzelt, am linken Unterschenkel feststellen. Patientin ist seit 1902 verheiratet. Anamnese und Befund für Lues negativ. WaR. negativ. Keine gonorrhöischen Erscheinungen. Für Tuberkulose kein Anhaltspunkt. Es handelt sich hier um einen seltenen Fall von offenbar embolischer Verschleppung des Grippevirus, die zu diesen chronisch verlaufenden knotigen Erythemerscheinungen geführt hat.

Karamiczu: Fixes Menstrualexanthem am Hals. Es handelt sich um livid-braunrote fleckige Verfärbungen der Haut, die gegen die übrige Haut scharf abgegrenzt sind und deren Oberfläche netzartig ist und lichenifiziert erscheint. Auftreten dieser Flecke kurz vor und während der Menstruation stets an derselben Stelle, ähnlich wie z. B. das Antipyrinexanthem.

Heuck erinnert an das Analogon mancher Arzneiexantheme und berichtet über einen weiteren Fall von fixem Erythem der Oberarme, dessen Ätiologie ungeklärt blieb.

Kiermayr:

a) Fall von Lues congenita mit Säbelbeinen.

b) Fall von Schleimhautlupus.



c) Fall von ausgedehnten ulcerösen Hauterscheinungen, deren luetische Natur trotz Versagens der antiluetischen Therapie wahrscheinlich ist.

v. Zumbusch: Inveterierte Lues ist oft refraktär; die Haut bildet eben immer mehr Narben, auf denen sich Granulationen schlecht entwickeln können. Zittmannsche Behandlung ist hier am Platze.

Neuhaus: Bei derartigen luetischen Ulcera ist von Röntgen keine Wirkung zu erwarten.

Heuck: Röntgenbehandlung war hier am Platze, um die keratotischen Wucherungen zum Rückgang zu bringen.

Mulzer empfiehlt in solchen Fällen Jod in sehr hohen Dosen.

Hauser demonstriert

a) Papulae nitentes der Stirne und der Brust.

Heuck verweist auf das makroskopisch fehlende Infiltrat derartiger Papulae nitentes. In diesem Falle ist differentialdiagnostisch ganz interessant das scheibenförmige Auftreten von Pityriasis versicolor in fast gleicher Hautfarbe.

b) Fall von Ulcus gummosum des linken großen Labiums.

Keller:

a) Fall von Lupus erythematodes der Nase und der Hände.

b) Pemphigus vulgaris chronic.

c) Pemphigus vegetans.

d) Fall von Carcinom der rechten Hinterbacke dicht neben dem Anus bei Lues latens.

Heuck verweist auf die feingekörnte Oberfläche und auf die größere tiefe und breite Implantation des Tumors in der anscheinend gesunden Haut.

Heuck berichtet über einen Fall von chronic. Coliinfektion der Harnwege bei einem Tabiker, geheilt durch Colieigenvaccine.

Urin war sehr trüb und eitrig in diesem Falle. Alle therapeutischen Maßnahmen hatten versagt. Es trat vollkommene Klärung des Urins ein nach noch wenigen Injektionen der Eigenvaccine intravenös verabreicht. Früher mit Eigenvaccine behandelte Fälle von chronischer Coliinfektion der Harnwege blieben stets unbeeinflußt. Die beste Aussicht bietet diese Vaccinebehandlung natürlich noch während eines akuten Stadiums.

Keller demonstriert:

1. Einen Fall von Lupus erythematodes discoides. Patient leidet seit über einem Jahr an Ausschlag an den Händen, Ohren und an der Nase; es handelt sich um einen Lupus erythematodes von typischer Lokalisation, bei dem mit kleinen intravenösen Neosalvarsaneinspritzungen (gegeben wurden bisher 14 Einspritzungen à 0,09 in zweitägigem Abstand) wesentliche Besserung erzielt wurde.

2. Einen Fall von Pemphigus vulgaris, der vor ca. $1^1/_4$ Jahren im Anschluß an Grippe aufgetreten ist.

3. Einen Fall von Pemphigus vegetans bei einer 30jährigen Patientin. In der Genitalgegend und in den Achselhöhlen fanden sich die typischen papillären Wucherungen. Die Mundschleimhaut ist ebenfalls sehr stark befallen von der Affektion. In beiden Fällen intravenöse Neosalvarsantherapie bisher ohne Erfolg.

4. Fall von Carcinom der Analgegend. Die 42jährige Patientin hat vor ca. 18 Jahren Lues durchgemacht; wurde damals nur ungenügend be-

handelt. Seit einem Jahr nunmehr Wucherungen am After, die bereits einmal operativ entfernt wurden, aber wieder auftraten. Differentialdiagnose zwischen Lues und Carcinom.

Sitzung am 5. Mai 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Pöhlmann.

1. Kärcher stellt einen Patienten mit Erythema exsud. multif. vor, bei dem die Größe der einzelnen Efflorescenzen und ihre Lokalisation am Manubrium sterni (dreimarkstückgroße Blase) bemerkenswert sind. Das Krankheitsbild bestand in derselben Form schon einmal vor 23 und vor zehn Jahren, jedesmal im Anschluß an rheumatoide Beschwerden. Zur Zeit keine Erscheinungen auf der Mundschleimhaut, auf den Streckseiten der beiden Vorderarme sind typische Herde von verschiedener Größe in Knötchenform von Erbsengröße und Blasen bis Fünfmarkstückgröße vorhanden.

2. Tiefenbrunner demonstriert einen Fall von makulo-papulösem Exanthem ohne Primäraffekt.

3. Schultze stellt einen Fall von Lichen ruber planus vor. 24jähriger Mann, der seit fünf Monaten erkrankt ist. Außer typischen Krankheitsherden im Mund zahlreiche Knötchen an den unteren Extremitäten und in der Kreuzbeingegend, wo die abheilenden Herde starke Pigmentierungen hinterlassen.

Heuck: Die Licher-ruber-Fälle häufen sich offenbar doch in der letzten Zeit, es kommt mir vor, als ob auch manchmal im Gefolge von Grippe, namentich nach Grippe mit stark nervösen Erscheinungen, Lichen ruber provoziert würde.

4. Saphier demonstriert ein Lupuscarcinom, welches klinisch äußerst uncharakteristisch war, so daß die sichere Diagnose erst auf Grund der histologischen Untersuchung gestellt werden konnte. Es imponierte nämlich anfangs als ein ganz oberflächlich exulcerierter Lupus vulgaris. Der relativ gutartige Verlauf des Carcinoms ist auf die Neigung zu hyperkeratotischen Prozessen zurückzuführen.

5. Kiendl zeigt einen 26jährigen Ökonom mit Adenoma sebaceum des Gesichts, kombiniert mit Morbus Recklinghausen. Der Ausschlag befällt speziell die Mitte des Gesichtes, die Nase (Nasenrücken und Nasenflügel), die Nasolabialfurchen samt unmittelbarer Umgebung, die Mundwinkel und das Kinn fast bis zum Lippenrot. Versprengte einzelne größere Herde an der rechten Wange. Die Efflorescenzen bestehen aus stecknadelkopf- bis linsengroßen, nicht stark prominierenden Knötchen von mäßig derber Konsistenz, die Farbe derselben dunkelrot. Sie finden sich teils einzeln, teils in Gruppen beieinander stehend und sich dicht anschmiegend, ohne zu konfluieren. Die Verteilung der Knötchen auf beide Gesichtshälften ist ziemlich symmetrisch (Typus Pringle).

An den vorderen Achselfalten, am Nacken zahlreiche gestielte weiche Fibrome, in der Kreuzbeingegend eine fast handtellergroße Geschwulst von etwas derber Beschaffenheit, flach, über das Niveau der Haut beetartig erhaben. Auf der Bauchhaut je ein ca. fünfmarkstückgroßer Naevus pigmentosus bzw. Naevus depigmentosus. Leichte Skoliose der Wirbelsäule. Am Stamm vereinzelte bis bohnengroße derbe intracutane Tumoren, über denen die Haut meist unverändert ab und zu leicht livid verfärbt, glänzend rot.



Außerdem finden sich auf der Haut, besonders am Rücken zwischen den Schulterblättern, spärlich auf der Brust zahlreiche, dicht nebeneinander stehende hirsekorn- bis stecknadelspitzgroße, meist polygonale, flache, helle, bis weißlichgelbe Knötchen von derber Konsistenz. Ob diese Knötchen zum Adenoma sebaceum gehören, oder ob sie eine eigene Krankheitsgruppe darstellen, kann vorerst nicht entschieden werden. Die histologische Untersuchung dürfte darüber Aufklärung bringen. Ausführliche Mitteilung folgt.

Patient weist eine gewisse geistige Minderwertigkeit auf, die möglicherweise auf eine tuberöse Sklerose zurückzuführen ist. Diesen Verdacht sprachen in diesem Fall die Psychiater aus. Andererseits ist es eine bekannte Tatsache, daß auch die mit Morbus Recklinghausen behafteten Patienten geistig zurückbleiben.

Heuck: Ein einwandfreier Befund für Recklinghausen scheint mir auch nicht vorzuliegen, es fehlen die strichförmig angeordneten Lentigines des Rumpfes, dann auch die blau durchschimmernden, wie durch eine Bruchpforte einstülpbaren Tumoren.

6. Mayr demonstriert zunächst ein Uvachrombild von einem 48jährigen Patienten. Es findet sich am Rücken eine knotenförmige Geschwulst von blaurötlicher Farbe und zum Teil höckeriger Oberfläche, die eine Ausdehnung von gut Zweihandgröße besitzt und rechts und links von der Wirbelsäule sitzt. An zwei Stellen bestehen markstückgroße Ulcerationen. Daneben finden sich in der Umgebung der Geschwulst zum Teil bandförmige bläuliche Erhebungen, Unter intakter Haut sind vereinzelte kirschgroße, derbe, verschiebliche Knoten zu fühlen. Es handelt sich, wie auch die histologische Untersuchung bestätigte, um eine Mycosis fungoides d'emblée. Ihre ersten Anfänge sind vor etwa vier Jahren entstanden. Die Geschwulst ist, wie jetzt am Patienten zu sehen ist, unter Röntgenbestrahlungen innerhalb weniger Wochen zur Abflachung gekommen unter Ausbildung von Pigmentationen.

7. Heuck: 1. Demonstration von einem Lichen ruber verrucosus des rechten Unterschenkels. Tumorartig gewucherter Herd an typischer Stelle, sehr stark juckend, seit fast 25 Jahren bestehend. Auffallend ist die Höhe der Wucherung und die eingesunkene, leicht erodierte Stelle im Zentrum. Letztere ist wohl bedingt durch Kratzeffekte und Varicen.

2. Demonstration von einem tumorartigen Lupus vulgaris. 27jährige Patientin hat seit dem neunten Lebensjahr eine „Flechte" an der Innenseite des linken Knies. Nach Auflegen von Jodsalbe vor mehreren Monaten stärkeres Wuchern, seit drei Monaten Bestehen des vorliegenden, über handtellergroßen plattenartig sich erhebenden Lupus. In dem harten, stellenweise keloidartig aussehenden Gewebe der Haut vereinzelt typische Knötchen unter Glasdruck erkennbar. Vater an Lungenleiden gestorben. Patientin dreimal an Lungenentzündung erkrankt.

Heuck: Es scheint mir doch die Carcinomentstehung auf Lupusnarben im ganzen nicht häufig zu sein, einzelne Angaben hierüber dürfen nicht verallgemeinert werden, in chirurgischen Kliniken gehen eben solche Fälle vorwiegend zu, sie können daher mehr wie dermatologische Kliniken über solche Beobachtungen berichten.

8. Kiendl demonstriert Produkte äußerst hochgradiger Exfoliation bei einer Quecksilberdermatitis. Es sind sandalen- bzw. halbschuhförmige Hornmassen, die fast intakt sich von den Füßen des Patienten abziehen ließen. Bei diesem Patienten handelte es sich um eine hochgradige Überempfindlichkeit



dem Quecksilber gegenüber, die direkt als Idiosynkrasie aufgefaßt werden konnte. Patient vertrug die 10proz. weiße Präcipitatsalbe, die gegen Morpiones angewandt wurde — ca. neun Monate später — ebenso schlecht.

Sitzung am 16. Juni 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Pöhlmann.

1. Herrmann zeigt eine 13jährige Patientin mit Hautveränderungen, die im 5.—6. Lebensjahr langsam entstanden sind und sich seither nicht mehr verändert haben. Es bestehen auf Brust, über rechter Schulter, im Nacken, am Abdomen und über Lendenwirbeln rundliche Krankheitsherde von Bohnen- bis Talergröße, die größten am Abdomen. Die Farbe derselben ist weiß bis gelbweiß. Das Zentrum der einzelnen Herde zeigt deutliche Atrophie der Epidermis und geringe Schuppung, an manchen Stellen außerdem kleine, schwarze Einlagerungen. Der periphere Teil ist etwas gelber in der Färbung, zeigt glattes Hautrelief, ist ohne Schuppung und fühlt sich an manchen Stellen etwas infiltriert an. Umschlossen werden die einzelnen Herde von einem schmalen, bläulichrosa gefärbten Saum, der bandartig um dieselben herumläuft. Die Veränderungen fühlen sich derber an als die normale Haut und liegen teils im, teils etwas unterhalb des Hautniveaus. Krankhafte Veränderungen an den inneren Organen sind nicht vorhanden. Vermutungsdiagnose: Circumscripte Sklerodermie. v. Zumbusch erklärt den Fall für typischen Lichen albus.

2. Hirsch zeigt einen Fall von typischem Erythema induratum Bazin.

3. Saphier demonstriert den Patienten, welcher in voriger Sitzung gezeigt wurde, mit abgeheiltem Lupuscarcinom. Die Heilung (histologisch bestätigt) erfolgte fünf Wochen nach einer Röntgenbestrahlung (V. D.-Fernbestrahlung).

4. Vortrag von Frl. Jakob (als Gast): Über die Sachs-Georgi-Reaktion. (In der Dermatol. Zeitschr. 1920, Heft 6 veröffentlicht.)

Baumgärtel berichtet über seine vergleichenden Untersuchungen nach Wassermann, Kaup und Sachs-Georgi. Unter 2000 Fällen waren 1741 mit allen drei Reaktionen übereinstimmend positiv (340 = 17%) bzw. übereinstimmend negativ (1401 = 70,05%). Ein Vergleich der Ergebnisse nach Sachs-Georgi und Wassermann ergab für die übrigen 259 (= 12,95%) Differenzfälle, 249 Fälle mit WaR. — und S.-R. +, zwei Fälle mit WaR. + und S.-GR. — und zehn Fälle mit WaR. — und S.-GR. —. Demgegenüber bestanden zwischen Sachs-Georgi und Kaup nur 68 Differenzen; bei 57 dieser Fälle waren KpR. — und S.-GR. +; bei elf Fällen war KpR. + und S.-GR. —. Für 191 Differenzfälle: WaR. —, S.-GR. + ergab sich ein übereinstimmend positiver Reaktionsausfall nach Kaup und Sachs-Georgi.

Während bei florider, unbehandelter Lues eine fast regelmäßige Übereinstimmung der Befunde nach Wassermann, Kaup und Sachs-Georgi beobachtet werden konnte, betrafen die Differenzfälle: WaR. — und S.-GR. + (bzw. KpR. +) vorwiegend behandelte Lueserkrankungen sowie unbehandelte Syphilisfälle im Primär-, Latenz- und Tertiärstadium. Die S.-GR. besitzt demzufolge eine viel größere Reaktionsbreite als die WaR.

Von Interesse sind die Befunde der Auffindung der Fälle von klinisch unerkannter, unbehandelter Familiensyphilis. Baumgärtel fand 14mal bei Gatten von Luetikern, sechsmal bei Eltern von luetischen Kindern, viermal bei Kindern von luetischen Eltern und einmal bei Geschwistern luetischer Geschwister eine latente Syphilis. Nur bei sieben dieser Fälle waren WaR.,



KpR. und S.-GR. übereinstimmend positiv, bei 17 Fällen war WaR. —, KpR. +, S.-GR. + und in einem Falle war WaR. —, KpR. — und S.-GR. +.

F. Plaut: Mit der Sachs-Georgischen Reaktion haben wir bei dem Material der psychiatrischen Klinik hinsichtlich der Sera zufriedenstellende Resultate erzielt. Die Übereinstimmung mit der WaR. hat sich als eine sehr weitgehende herausgestellt. Hingegen geben die Spinalflüssigkeiten in der Regel mit der S.-GR. schwächere Ausschläge als mit der WaR. Spinalflüssigkeiten, die nach Wassermann erst bei höheren Dosen positiv reagieren, kommen nach Sachs-Georgi vielfach gar nicht heraus, und auch die nach Wassermann schon in geringer Konzentration sich intensiv positiv verhaltenden Liquores zeigen meist erst nach Sachs-Georgi positiven Ausschlag bei Anwendung größerer Mengen. Somit gehen gerade die diagnostischen Hinweise, die wir aus den verschiedenen Graden des positiven Ausfalls der WaR. im Liquor entnehmen, bei der S.-GR. größtenteils verloren. Jedenfalls ist es unerläßlich, die Spinalflüssigkeiten in unverdünntem Zustande in die S.-GR. einzustellen. Wir pflegen die Dosis von 0,3 und die Dosis von 1,0 ccm anzuwenden. Die Spezifizität der S.-GR. für Lues im Liquor scheint, wenigstens bei den Erkrankungen unserer Zonen, eine vollständige zu sein. Nichtsyphilitische Meningitiden verschiedener Ätiologie und Intensität verhielten sich negativ. Nur die Komplikation mit positivem Blutwassermann bei nichtsyphilitischer Meningitis kann ebenso wie zu einer positiven WaR. auch zu einer positiven S.-GR. führen.

Poehlmann berichtet über die bisher an rund 15 000 Untersuchungen an zum großen Teil klinisch bekanntem Material gewonnenen Erfahrungen. Die Resultate sind ausgezeichnete, besonders als es gelungen war, wirklich gute Extrakte herzustellen und durch Reihenversuche den optimalen Cholesteringehalt und die geeignete Alkoholverdünnung zu eruieren. WaR. und S.-GR. differierten nur in 6,56% der Fälle. In 0,96% war die WaR., in 5,6% die S.-GR. überlegen. Es wurde eine Reihe von Untersuchungen angestellt, um die quantitativen Verhältnisse und die Wirkung chemischer und physikalischer Einflüsse auf den Ablauf der Reaktion weiter zu studieren. Hierüber wurde an anderer Stelle berichtet (Dermatol. Zeitschr. 1920, Nr. 1), und wir glauben mit der empfohlenen Methodik den optimalen Bedingungen nahe gekommen zu sein. Es sei hier nur erwähnt, daß wir die Serummenge von 0,1 auf 0,2 ccm steigern und den Versuch 24 Stunden bei Zimmertemperatur und weitere 24 Stunden bei 37° im Brutofen halten. Dieses Vorgehen führt zu einer wesentlichen Verschärfung der Reaktion: Bei luetischen Seren tritt eine Verstärkung der Reaktion ein, andererseits verschwinden die unspezifischen („thermolabilen") Ausflockungen! (Demonstration einer tabellarischen Zusammenstellung.) Die Reaktionsbreite der S.-GR. ist eine unzweifelhaft größere als die der WaR.:

1. Unbehandelte Primäraffekte reagieren eher positiv (WaR. überlegen in nur 0,06%, S.-GR. überlegen in 0,5%).
2. Behandelte Fälle reagieren noch positiv, wenn die WaR. schon negativ wurde (S.-GR. Indikator für die Therapie).
3. Bei Lues latens im Stadium des serologischen Rezidivs ist die S.-GR. häufiger positiv als die WaR. (WaR. überlegen nur in 0,34%, S.-GR. dagegen überlegen in 2,62%).

Die Reaktionsbreite der S.-GR. scheint bis an die erlaubte Grenze zu gehen und in ganz seltenen Ausnahmen darüber hinaus. Letzteres ist jedoch bei Einhaltung der Brutschrankmodifikation nach meiner Erfahrung nur mehr bei entzündlichen (besonders „strumösen") Bubonen der Fall (kurze Besprechung typischer Krankengeschichten). Es ist von Interesse, daß auch bei der S.-GR. Veränderungen am Drüsenapparat die gleiche Rolle spielen wie dies für die WaR. schon seit längerem bekannt ist.

Was den Liquor cerebrospinalis betrifft, so sind die Ausschläge der S.-GR. hier zwar auch charakteristisch, erreichen aber die Empfindlichkeit der WaR.

nicht und stört auch nach meinen Erfahrungen die relativ große Zahl der Eigenflockungen.

Wenn man quantitativ mit fallenden Serummengen arbeitet, so kann man Ausflockungen oft bis zu ganz erheblichen Verdünnungsgraden (nach meinen Erfahrungen deutlich bis 1 : 160) hinab feststellen. Die Ausflockungsstärke vermindert sich dabei schrittweise und geht den Ergebnissen einer quantitativ angestellten WaR. parallel.

Was die Frage betrifft, ob die S.-GR. einen vollwertigen Ersatz oder nur eine wertvolle Ergänzung der WaR. darstellt, so dürfen wir dahin zusammenfassen:

An vielen Versuchstagen war zweifellos die WaR. unnötig gewesen und hätten die Resultate der S.-GR. allein genügt. Die S.-GR. scheint mir neben der WaR. wertvoll deshalb, weil ihr positiver Ausfall nach meinen Erfahrungen den nur mit niederen Komplementmengen erzielten Hemmungen eine größere Beweiskraft verleiht. Ich glaube, daß man keinen Fehler beginge, wenn man die S.-GR. als Vorreaktion anstellte und dann lediglich die nicht recht deutlichen Ausflockungsresultate durch die WaR. fixieren würde. Voraussetzung für dieses Vorgehen wäre freilich eine tadellose Technik, optimale Extraktbeschaffenheit und ein bekanntes klinisches Material, um im Einzelfall (Ulcus molle mit Bubonen!) Vorsicht üben zu können.

Keck: Am 14. April habe ich in einer Sitzung des ärztlichen Vereins[1]) mitgeteilt, daß die Allgemeinsyphilis des Kaninchens serologisch nach Sachs-Georgi mittels einer veränderten Versuchsanordnung nachgewiesen werden kann. Es wird der Versuch erst 12—15 Stunden bei Eistemperatur gehalten, dabei treten in allen Seren Flocken auf, aber nur in syphilitischen Kaninchenseren erwiesen sich die Flocken bei zweistündiger darauffolgender Bebrütung thermostabil. Dies hat sich immer wieder bei den Untersuchungen der syphilitischen Kaninchen des Herrn Prof. Mulzer bestätigt. Die Untersuchung einer größeren Reihe von Normalkaninchen hat aber gezeigt, daß das Serum bestimmter Normaltiere (nämlich bei vier Kaninchen) nach der einen oder anderen Entnahme gleichfalls unter diesen Versuchsbedingungen Ausflockung zeigt.

Um die Ursache dieser auffallenden Erscheinung herauszubringen, habe ich weiterhin die Untersuchungen durchgeführt, nachdem die Tiere 15 bis 24 Stunden vor der Blutentnahme gehungert haben; bekanntlich ist ja der Kolloidgehalt der Seren im Hunger ein anderer als nach Fütterung; seitdem sind alle Seren dieser vier Normaltiere nach Nichtfütterung negativ gewesen. Es ist aber nicht regelmäßig gelungen, durch vorherige kräftige Fütterung positive Flockung zu erzielen. Die positiven Ausschläge im Serum syphilitischer Tiere werden durch das Hungern nicht beeinträchtigt. Offenbar kann durch die von mir gewählte Versuchsanordnung die syphilitische Allgemeininfektion des Kaninchens festgestellt werden. Unspezifische Flockungen werden vermieden, wenn die Tiere einige Stunden vor der Blutentnahme nicht gefüttert werden.

Von den Befunden an den syphilitischen Kaninchen des Herrn Prof. Mulzer scheint bis jetzt das eine festzustehen, daß bei Tieren mit syphilitischen Symptomen ungefähr acht Wochen nach der Impfung starke Reaktionen bis zur Serumverdünnung $^1/_{100}$ beobachtet werden, die offenbar im Laufe der nächsten Monate auch ohne Behandlung wieder schwächer werden. Das Serum von Kaninchen, welche an einer Keratitis infolge Impfung in die Augenkammer leiden, ist bis jetzt ausnahmslos negativ gewesen.

Rimpau begrüßt vom Standpunkt der bakteriologischen Untersuchungsanstalt aus die Aussprache, die eine weitgehende Einstimmigkeit in der Auffassung der praktischen Verwendung der Sachs-Georgischen Reaktion ergeben hat. Neben der Untersuchung nach Wassermann wird die Untersuchung nach

[1]) Siehe Münchn. med. Wochenschr. 1920/22, S. 649.



Sachs-Georgi jetzt ständig zu machen sein. Zur Klärung derjenigen Fälle aber, wo Unklarheiten über die Bewertung der Untersuchungsergebnisse bestehen, wird an besonderen Untersuchungstagen die Kaupsche Reaktion herangezogen werden.

Sitzung am 21. Juli 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Poehlmann.

1. Thieme stellt Fall K. Johanna, 63jährig, vor.

Seit $1^1/_2$ Jahr besteht unwillkürlicher Urinabgang. Außer Kältehyperästhesie besteht kein für Tabes sprechender neurologischer Befund.

Bei der Kranken findet sich am weichen Gaumen strahlige Narbe, die Uvula ist seitlich verzogen und narbig verkleinert, am linken Gaumenbogen entzündliche Rötung und geschwüriger Prozeß. Subjektiv bestehen keine Schluckbeschwerden.

Über dem unteren Teil des Brustbeines befinden sich in der Haut vier linsen- bis haselnußgroße, derbe, unempfindliche, blaurote Knoten, auf der Unterlage verschieblich. Am Brustbein selbst und den sternocostalen Gelenken der V.—VII. Rippe rechts tastet man periostale Verdickungen. WaR. +++.

Gaumenveränderungen und Knoten über dem Brustbein sind als Gummen anzusprechen. Falls die Blasenstörungen als Tabes dorsalis incipiens anzusprechen sind, was weitere Untersuchung erhärten müßte, hätten wir hier seltene Kombination von Tabes dorsalis und Gummen.

Nachtrag: Die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit gibt keine Anhaltspunkte für Tabes dorsalis. Gynäkologischer, ebenso wie cystoskopischer Befund ohne Besonderheiten. Blasenschluß auf Pressen gut.

Die Blasenbeschwerden werden als psychischer Natur angesehen. Touchierung des Introitus vaginae, Basenspülung mit Arg. nitr. 1 : 1000, Faradisation sowie psychische Beeinflussung haben bisher die Blasenbeschwerden wesentlich gebessert.

Die gummösen Veränderungen verschwinden unter antiluetischer Behandlung zusehends.

2. Saphier demonstriert eine 76jährige Frau in stark reduziertem Ernährungszustande mit einem handflächengroßen Herd an der linken Halsseite. Der Herd weist in der Mitte eine zarte, weißliche, „gestrickte" Narbe auf, mit unregelmäßigen Rändern; an seinem Rande finden sich linsen- bis erbsengroße, halbkugelige lividrote Knötchen, welche fast durchwegs ein gelbliches Zentrum aufweisen, auffallend weich sind und in der Mitte fluktuieren. Stellenweise konfluieren die Knötchen bzw. Abscesse, so daß sie diffuse, z. T. hypertrophische, z. T. mit Borken bedeckte höckerige Knoten bilden. Oberhalb des Manubrium sterni findet sich ein isolierter Herd, aus drei konfluierenden, im Zentrum vereiterten Knötchen bestehend. Dieser Herd ist in der Klinik entstanden und hat sich im Laufe von einigen Tagen zu der jetzt seit über zwei Wochen bestehenden Form entwickelt, ähnlich wie einzelne Efflorescenzen des großen Herdes am Halse, welcher angeblich seit fünf Jahren besteht. Die klinische Diagnose lautete: Tuberculosis colliquativa (Jadassohn). Pirquet und Ponndorf sind völlig negativ ausgefallen. Die bakteriologische Untersuchung ergab Staphylokokken, Maltose-Agarnährböden blieben steril. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose; auffallend war die enorm starke Wucherung von Capillargefäßen. Nach Beseitigung der Borken,

welche bei der Aufnahme in dicken Massen große Teile des Krankheitsherdes bedeckten, wird therapeutisch Exkochleation mit nachträglicher Pyrogallusätzung und Röntgenbestrahlung versucht.

Saphier demonstriert zwei Psoriatiker, bei welchen nach Glühlichtbädern (jeden zweiten Tag zu 10—15 Min. bei 55°) fast eine Heilung bzw. wesentliche Besserung eingetreten ist.

Saphier demonstriert bei einem 31 jährigen Mann eine zosteriforme tiefe Hautnekrose (in der zweiten Headschen Zone), welche unmittelbar nach der achten intramuskulären Hydrargyrum-succinimidatum-Injektion (1 ccm einer 5 proz. Lösung) unter äußerst heftigen neuralgischen Schmerzen aufgetreten ist. (Der Fall wird ausführlicher an einem anderen Orte veröffentlicht.)

Saphier demonstriert Pallidapräparate im dicken Tropfen. (Genauere Technik wird veröffentlicht.)

v. Zumbusch hält die Wirkung des Lichtes auf Psoriasis für ebenso unerklärt, wie die aller anderen Medikamente. Bei frischen Fällen scheint es gewagt, Licht zu verwenden, eine evtl. auftretende Dermatitis solaris könnte leicht in Psoriasis übergehen. Für ältere Fälle scheint ein leichter Hautreiz gewiß nützlich. Vielleicht kommt, wie bei der Arsenbehandlung, die günstige Allgemeinwirkung auf den Organismus in Betracht.

Beim Glühlichtbad kommt meines Erachtens weniger die Lichtwirkung in Betracht als die Wärmewirkung und das Schwitzen. Daß nämlich Schwitzen ebenso wie Bäder bei Psoriasis ein wichtiger Heilfaktor ist, kann keinem Zweifel unterliegen.

Poehlmann erinnert an die von Herxheimer bei der Parapsoriasis empfohlene Pilokarpintherapie. Die evtl. Heilwirkung müsse auch hier mit der Anregung der Schweißsekretion in Zusammenhang gebracht werden.

3. Schumacher (als Gast) stellt eine 39 jährige Patientin vor, die seit drei Monaten ungefähr pfennigstückgroße, weißliche, mit Schüppchen bedeckte, juckende Herde in der Gegend vor beiden Ohren bemerkte. Später kamen ähnliche Herde auch auf der Oberlippe hinzu. Draußen bekam Patientin zuletzt eine Salbe (wahrscheinlich Schwefelsalbe) und Sonnenbäder verordnet. Unmittelbar nach dieser Medikation stellte sich eine sehr starke Schwellung und Rötung des Gesichtes ein. So war bei der Aufnahme das ganze Gesicht und die Stirne bis zur Haargrenze teigig geschwollen, gerötet, teilweise nässend, teilweise schilferte die Haut in größeren Lamellen ab. Außerdem fand sich aber hinter dem linken Ohr ein flacher, kleinbohnengroßer blaß lividroter Herd, der etwas derber war als die Umgebung, sich leicht erhaben zeigte, mit etwas hellerem, schwach eingesunkenem Zentrum. In der Gegend des linken Sternokleidomastoideus findet sich ein ganz ähnlicher kleinerer Herd. Unmittelbar hinter beiden Ohrmuscheln waren noch mehrere hellrote, flache, bis linsengroße, unscharf begrenzte Knötchen zu sehen, die stellenweise konfluierten. Kein Fieber, Urin, Eiweiß und Zucker negativ. Pirquet und WaR. negativ. Machte das Gesicht auch ganz den Eindruck einer akuten Dermatitis, so mußte man doch wegen der Herde hinter den Ohren auch an die akute Form des Lupus erythematosus denken. Auf Kühlsalbenbehandlung ging die Rötung und Schwellung des Gesichtes in wenigen Tagen fast ganz zurück und ist jetzt nur mehr eine geringe Rötung und Schwellung vorhanden. Dafür erkennt man aber in der Gegend vor beiden Ohren eine ganz feine Hautatrophie, die einzelne eben sichtbare Teleangiektasien aufweist und sich gegen die Wangen zu bald unscharf verliert. Auf der Oberlippe sind zwei etwa bohnengroße flache Infiltrationen von zart rosa Farbe sichtbar geworden. Die oben beschriebenen



Herde hinter den Ohren und auf dem linken Sternokleidomastoideus treten noch deutlicher hervor. Jetzt nach fast abgeklungener akuter artifizieller Dermatitis, die durch die zuletzt draußen geübte Medikation bedingt war, sprechen wir den anfangs durch sie verschleierten Wall als Lupus erythematodes an.

v. Zumbusch zeigt einen alten Mann mit Erscheinungen, die keine sichere Diagnose gestatten, doch möchte er die vorliegende Dermatose mit großer Wahrscheinlichkeit als prämykotisches Exanthem ansprechen. Die Haut des Kranken ist leicht senil atrophisch, man sieht ein fast universell ausgebreitetes Exanthem. Dieses setzt sich zum Teil aus kleinen, blaßrötlichen Knötchen zusammen, zum Teil sind diese Knötchen zu großen Flächen konfluiert, da und dort sind dünne trockene Schüppchen aufgelagert, man sieht einzelne Kratzeffekte. Patient klagt über heftiges Jucken. Rechts und links am Unterbauch und über der linken Schulter liegen tiefrote Krankheitsherde, die sich scharf, mit polycyclischen Linien absetzen und das Niveau der Umgebung plateauartig überragen; sie sind durch Streifen normaler Haut in einzelne Teile zerlegt, wie Inselgruppen. Die Oberfläche schuppt feuchtlich ab.

Diese Herde glaube ich als flache Infiltrate, dem zweiten Stadium Köbners entsprechend, auffassen zu sollen. Das übrige Knötchenexanthem ist nicht charakteristisch, doch sehen die prämykotischen Exantheme ja bekanntlich sehr verschieden aus.

Saphier bemerkt z. F. Schumacher, daß am Herde links am Hals unter dem Dermatoskop eine mächtige follikuläre Hyperkeratose und starke Gefäßerweiterung zu sehen waren, was die klinische Diagnose des Lupus erythem. bekräftigte.

6. Mulzer demonstriert einen Patienten mit Syringomyelie, Keloiden und Brocqscher Krankheit.

Sitzung am 19. November 1920.

Vorsitzender: Heuck. Schriftführer: Poehlmann.

Wolf stellt vor:

1. Einen 17jährigen Patienten mit Ekzematisation und Lichenifikation des Gesichtes, des Halses und sämtlicher Gelenkbeugen. Hautjucken von Jugend auf. Kreuzbeingegend, Nates und Unterschenkelstreckseiten zeigen nahezu normale Hautbeschaffenheit. Sehr geringe indolente Bubonen. Vorstellender glaubt die Diagnose auf diffuse Neurodermitis stellen zu dürfen.

2. Einen Fall von fast universellem Lichen ruber planus.

Tiefenbrunner zeigt einen Fall von Lupus vulgaris, kombiniert mit Lues congenita.

Es handelt sich um einen 28jährigen Patienten, der im Alter von elf Jahren zum erstenmal erkrankte. Er bekam damals ein Geschwür am rechten Nasenflügel, das immer weiter fraß und auch den knöchernen Teil der Nase ergriff, so daß es zu einer Einsenkung der Nase kam, während das Geschwür selbst allmählich abheilte. Vor $1^1/_2$ Jahren nun erkrankte zuerst das rechte, dann auch das linke Auge, und Patient wurde in die Augenklinik überwiesen; hier wurde die Diagnose: Pannus eccematosus bzw. scrophulosus gestellt. Da bald darauf am rechten Naseneingang ein torpides Geschwür sich bildeten wurde Patient auf die dermatologische Klinik verlegt. Wir konstatierten Lupus vulgaris; das Geschwür war von matscher Konsistenz, blauroter Farbe



und mit einzelnen Lupusknötchen besetzt. Die Ponndorfsche Reaktion fiel stark positiv aus. Wassermannsche Reaktion negativ. Die Familienanamnese ergibt, daß vier Geschwister schon bald nach der Geburt gestorben sind.

Es handelt sich hier also um eine Kombination von Lues congenita und Lupus vulgaris. Mit elf Jahren erkrankte Patient an Periostitis luetica, die zur Deformation der Nase führte. Daneben entwickelte sich ein skrofulöses Augenleiden, bis vor ca. einem Jahr am rechten Naseneingang sich ein Geschwür bildete, das nach Form, Farbe, Konsistenz und Verlauf als Lupus vulgaris erkannt wurde.

Wirz stellt eine 40jährige Patientin mit warzenähnlichen, im Bereich der Streckseite des linken Unterarms und Handrückens disseminierten Hyperplasien vor, die im Anschluß an ein akutes Ekzem innerhalb einiger Tage wahrscheinlich infolge irritierender Behandlung mit einer schlechten Vaseline entstanden sind:

Frau Z. kam am 3. November in die Sprechstunde der Poliklinik mit einem nässenden Ekzem der linken Hand. Der Handrücken war stark geschwollen, die Finger weniger; zwischen den Fingern, in der Hohlhand und am Handgelenk entzündliche Rötung und vereinzelte intakte Ekzembläschen, sonst ausgedehnte Epithelzerreißungen mit starkem Serumaustritt. Die Krankheit habe sich ohne nachweisbare Ursache bei der sonst gesunden Frau seit dem 20. September zu dieser Form entwickelt bei anfänglich starkem Jucken, späterem Brennen und heftigem Schmerzgefühl. Es wurden 1‰ wässerige Resorzinumschläge verordnet. Vier Tage später kam Patientin wieder mit bedeutender Verschlechterung: Der linke Unterarm war bis zum Ellbogen von einem heftigen Ekzem befallen, wie es in ähnlicher Weise während des Sommers bei Hopfenpflückern beobachtet worden war. Hand und Unterarm waren ödematös geschwollen, Serum und Blut tropfte aus der netzförmig epithelentblößten Epidermis. Außerdem war das Ekzem auf die rechte Hand und den Hals übergesprungen. Patientin wurde dem Krankenhaus Heidhausen überwiesen.

Heute nachmittag (19. November 1920) kam sie wieder in die poliklinische Sprechstunde und zeigte nun eine Hautaffektion, die an sich nichts Außergewöhnliches bietet, deren Entstehung indes eine Vorstellung in dieser Gesellschaft rechtfertigen dürfte: Linker Handrücken sowie Streckseite des linken Unterarms sind übersät mit Efflorescenzen von Stecknadelkopf- bis Bohnengröße mit unregelmäßiger Form von grauweißer opaker Farbe, die sich mit zum Teil sanft ansteigenden, zum geringerem Teile steilem Rande bis zu 3 mm aus dem Hautniveau erheben, sich mäßig derb anfühlen und vereinzelt mit Schuppen bedeckt sind. Kratzt man diese ab, so bietet sich eine höckerige Oberfläche dar, die einzelne Papillen deutlich erkennen läßt. Diese zumeist wohl keratotischen Hyperplasien sehen also echten Warzen sehr ähnlich aus, unterscheiden sich von ihnen nur durch die geringere Derbheit, den ziemlich flach verlaufenden Übergang in die gesunde Epidermis und ihre rasche Bildung. Sie seien nämlich, so gibt die Frau an, bereits am 4.—5. Tage ihrer Behandlung im Krankenhause entstanden, gleichzeitig mit der Abschwellung des Armes und dem Aufhören des starken Nässens. Die Behandlung habe in Verbänden mit Borsalbe für die erste Nacht und sonst mit Kühlsalbe bestanden bis zur fast vollständigen Heilung und Entlassung am 19. November 1920.

Die Annahme dürfte berechtigt sein, daß das Vaselin der Kühlsalbe, deren mitgebrachte Probe leicht säuerlich und nach Petroleum riecht, auf den



epithelberaubten ödematösen Papillarkörper einen Reiz ausgeübt hat, der zu diesen Hyperplasien geführt hat, wie sie auch bei Quarzlampenbestrahlungen in ähnlicher Weise beobachtet worden sind.

Mayr zeigt:

1. Ein 10jähriges Mädchen mit kongenitaler Lues (Sattelnase, Degenerationserscheinungen an den Zähnen, WaR. +++). Außerdem findet sich rechts eine Phlegmone am Tränensack, die mit wechselnder Intensität seit etwa zwei Jahren besteht und mehrmals incidiert wurde. Sequesterbildung ist nicht zu finden. Es besteht ferner eine Rhinitis atrophica. Betreffs der Ätiologie der Tränensackerkrankung bestehen zwei Möglichkeiten: Lues und sekundäre Infektion, bedingt durch Undurchgängigkeit des Tränenkanales, die durch die atrophische Nasenschleimhaut und mögliche Atresie der Kanalmündung hervorgerufen wird.

2. Ein 6jähriges Mädchen mit Xeroderma pigmentosum. Die Erkrankung besteht seit dem 2. Lebensjahr. Sie ist typisch lokalisiert an den dem Licht ausgesetzten Stellen: Vorderarme und Hände, Unterschenkeln und Gesicht. Die warzigen Excrescenzen sind besonders zahlreich im Gesicht und ebenda zum Teil in carcinomatöser Wucherung begriffen. An der Cornea befinden sich gleichfalls, wie die histologische Untersuchung ergab, carcinomatöse Entartungen. Hämatoporphyrin ist im Urin nicht nachzuweisen. Die Familienanamnese ist insofern von Belang, als die beiden Großmütter des Vaters Schwestern waren. Die fünf Geschwister des Mädchens sind gesund. Behandelt wurde das Kind bisher mit Ultrazeozonsalbe und Röntgenbestrahlungen.

Wolf (als Gast) weist auf die Übereinstimmung der Erscheinungen an Haut und Auge hin. Ektropium, Fehlen der Cilien und Verstrichensein der Lidkanten sind Folge der Atrophie der Haut bzw. der Bindehaut, die ebenfalls narbig geschrumpft ist bis zur fast völligen Aufhebung der Übergangsfalte am Fornix. An der Conjunctiva bulbi links ausgedehnte Verhornung des Epithels sowie Pigmentfleckenbildung. Beiderseits um den Hornhautrand eine Zone stark und unregelmäßig erweiterter Conjunctivalgefäße (Teleangieektasien). Auf der rechten Cornea vom nasalen Limbus ausgehend eine derbe, zerklüftete Geschwulst mit wallartigem Rand. Oben außen schmale Sichel normalen Hornhautgewebes, durch welches der dazugehörige Teil der Iris gut zu sehen ist. An derselben keine krankhaften Erscheinungen. Links totaler, derbschwieliger Pannus mit groben, oberflächlichen Gefäßen und mehreren, teils epithelisierten, teils ungedeckten Geschwüren. Hornhautstroma diffus getrübt. Außerdem kleine rundliche, dichtere Trübungen, deren genaue Lokalisation oberflächlich oder im Parenchym gelegen, wegen des darüberbefindlichen Pannus nicht möglich ist. Die diffuse Trübung wird als Folge der veränderten Zirkulationsverhältnisse aufgefaßt, während die rundlichen Herde bei oberflächlichem Sitz circumscripte Epithelwucherungen oder bei Lokalisation im Stroma in dieses vordringende Tumorzapfen oder Ansammlung von Exsudatzellen oder Zerfallsmaterial zwischen den Hornhautlamellen sein können. Abtragung des Tumors von der rechten Hornhaut. Histologisch Carcinom.

Vortrag von E. Meyer - Berlin (als Gast) über filtrierte Röntgenstrahlenbehandlung in der Dermatologie.

Hirsch weist darauf hin, daß er mit Oberflächenbestrahlung bei Ekzem stets Heilung erzielen konnte. Eine Ausnahme machen nur die verrukösen Formen. Auch die Epilation wurde ohne Filter ausgeführt, unter anderem wurden weit über 100 Mikrosporiefälle total epiliert, ohne daß jemals eine Reizung gesehen wurde.



Schlesische dermatologische Gesellschaft[1].

Sitzung am 8. Januar 1921.

Demonstrationen aus der Universitätsklinik.

Siemens: Parapsoriasis en gouttes; auf zehn Pilocarpininjektionen à 0,01 keine Besserung. Bei einem anderen Patienten mit dem gleichen Leiden ging das Exanthem nach fünf Pilokarpinspritzen deutlich zurück.

Siemens: Junger Mann mit Kombination von Vitiligo und Sklerodermie en plaques.

Siemens: Psoriasiforme salvarsanresistente Syphilis. Der Patient hatte im Juli 1919 einen seronegativen Primäraffekt und machte in regelmäßigen Pausen drei kombinierte Neosalvarsan-Calomel- und eine Neosilbersalvarsankur durch. Die psoriasiformen Syphilide an Handflächen, Nägeln, Ellbogen und Knien bestehen seit dem Beginn der zweiten Kur mit geringen Schwankungen fort. Einige Zeit nach der vierten Kur, im November 1920, wurden in allen untersuchten Efflorescenzen reichlich Spirochäten gefunden. Während einer Jodnatriumkur (80,0 i. v.) machte das Exanthem weitere Fortschritte. Danach gaben wir eine Neosalvarsaninjektion (0,45), auf die hin die Spirochäten innerhalb 48 Stunden verschwanden. Jetzt haben wir mit einer einzeitig kombinierten Neosalvarsan-Novasurolkur begonnen; eine klinische Veränderung ist an den Krankheitsherden (nach der ersten Injektion) noch nicht zu erkennen.

Burchardi: 67jährige Patientin mit stark ulceriertem, adenoidem Epitheliom in der rechten Schulter-Nackengegend. Die von dem jetzt fast handtellergroßen Tumor ausgehenden, ganz auffallend radiären Pigmentstreifen, wie sie bei der zu Beginn der Therapie angefertigten Moulage noch deutlich sind, erscheinen jetzt mehr konfluiert. Sie zeigen histologisch Pigment in der verdickten Epidermis und in geringerem Grade auch in der Cutis. In der letzteren Infiltration mit lymphocytären Elementen und auffallend zahlreiche fibroblastäre Gebilde (nähere Untersuchungen vorbehalten). Der Tumor besteht seit $19^1/_2$ Jahren, war bis vor einem halben Jahre unbehandelt und hat sich seitdem unter Röntgentiefentherapie verschlimmert.

Heinrich Hoffmann: Bromoderma tuberosum und Bromacne bei einer 26jährigen Patientin.

Über fünfmarkstückgroßer Herd auf dem linken Fußrücken. Über das Niveau der umgebenden Haut hervorragend, scharf begrenzt und von Eiterherdchen durchsetzt. Oberfläche des Geschwürs zum Teil eingesunken, papillomatös, auffallend weich und violettrötlich gefärbt. An Vorder- und Außenseite des linken Unterschenkels, an der Außenseite des linken Unterschenkels und am Mons pubis nummuläre, scharf begrenzte, krustenbedeckte Herde, die Vorstadien des oben beschriebenen Bromoderma tub. darstellen. Histologisch atypische Epithelwucherung mit elastischen Fasern zwischen den Epithelien; Horncysten und Abscesse. An beiden Oberschenkeln bräunlichrote Knötchen (Bromacne).

Patientin nimmt seit August 1920 „Nervinum Dr. Weil", das 84% Ferrum bromat. enthält. Im September 1920 begann die Affektion auf dem linken Fußrücken.

[1]) Laut Beschluß der Teilnehmer wurde die „Breslauer Dermatologische Gesellschaft" in die „Schlesische Dermatologische Gesellschaft" umgewandelt.



Bacher.

a) 7 jähriger Knabe mit nahezu universell ausgebreiteter Pityriasis rubra pilaris; Nagelveränderungen (subunguale Hyperkeratose, winklige Abknickung des distalen Nagelteiles) nachweisbar. Therapie, bestehend in Röntgenoberflächenbestrahlungen, Acid. arsenicos. innerlich und Salben mit Keratolytica, während vier Monaten ohne Erfolg.

b) Sklerodermie, diffuse Sklerodaktylie mit weißen atrophischen glatten Flecken an Händen und Füßen; am äußeren Knöchel ein Ulcus.

Ferner besteht bei dem 26 jährigen Patienten infantiler Körperbau und Hypogenitalismus ohne nachweisbare Veränderungen des Nervensystems; Hypophyse röntgenologisch ohne Besonderheiten.

Hans Biberstein:

a) Alopecia areata bei einem jungen Mädchen. Ein Herd ist mit weißen Schafthaaren dicht bewachsen; sie sind seit über einem halben Jahre vorhanden, ohne daß Ersatz durch pigmentierte oder hyperpigmentierte stattgefunden hätte Ein in der Behandlungszeit aufgetretener zweiter Herd hat ebenfalls eine weiße Schaftbehaarung bekommen.

b) Diphtherisches Ekzem im Bereiche des rechten Ohres. Der Diphtherieverdacht muß durch diese Lokalisation eines Ekzems erfahrungsgemäß geweckt werden. Die Bedeutung der Diphtheriediagnose sowohl als Vorbedingung für die Heilung des Ekzems als auch in epidemiologischer Hinsicht wird betont und auf das Vorkommen grampositiver Vibrionen in Hautwunden hingewiesen. Für die Therapie werden die Morgenrothschen Chininderivate als besonders geeignet empfohlen, mit denen die Bacillen in ca. 48 Stunden in der Regel aus den Läsionen endgültig beseitigt wurden.

c) Typischer Fall von Fox-Fordycescher Krankheit mit der charakteristischen Lokalisation in der Achselgegend, der Umgebung der Brustwarzen und am Mons veneris bei einem 13 jährigen Mädchen, der sowohl auf einmalige Behandlung mit Doramadsalbe (linke Körperseite), als auf dreimaliges Röntgen (rechte Körperseite), verbunden mit Tumenol-Liquor-carbon.-deterg.-Paste mit Ausnahme der Achselhöhlen sehr gut reagierte, so daß zwei Monate nach Beginn der Behandlung die Mammillengegend und der Mons veneris frei von Efflorescenzen und Juckgefühl sind; die Axillen sind wesentlich gebessert.

Urbach:

a) Lichen nitidus. 44 jähriger Mann mit einer Anzahl von Knötchen am Glied, welche ihrem klinischen Aussehen nach wie auch nach der mikroskopischen Untersuchung als Lichen nitidus diagnostiziert werden müssen. Interessant ist der Fall dadurch, daß sich bei der ersten Untersuchung des Patienten am Bauche und den Unterarmen große Herde von Knötchen von ähnlichem Aussehen fanden, welche während der Beobachtungszeit spontan verschwanden. Dann findet sich an der Wangenschleimhaut rechts eine weißliche Trübung, die wohl auch zu dem Krankheitsbild zu rechnen ist (für Lichen planus nicht charakteristisch!). Eine mikroskopische Untersuchung war leider unmöglich. Lunge klinisch und röntgenologisch ohne Besonderheiten. Pirquet und Tuberkulin 1 : 5000 0,1 intradermal positiv, jedoch erst fünf Tage nach der Impfung.

b) Boecksches Sarkoid. Beginn des Leidens bei dem 27 jährigen Patienten vor vier Jahren an der Nase, vor zwei Jahren Eruptionen an der Stirn und vor einem halben Jahr neue Herde an beiden Knien und am rechten Unterschenkel. Im Gesicht durch in Berlin durchgeführte Mesothor-Licht-

Pyrogallus-Kupferdermasan und Arsenbehandlung angeblich bereits weitgehende Besserung. Zahlreiche z. T. circinäre oberflächliche Herde. Lungen physikalisch ohne Befund, röntgenologisch: starke Hiluszeichnung mit derben Bronchialsträngen. Pirquet und Alttuberkulin 1 : 5000 0,1 ganz schwache Reaktion, ebenso 1 : 1000. 50proz. Alttuberkulin-Morosalbe in einen Krankheitsherd eingerieben, ergaben auch bei mehrfachen Wiederholungen keine Reaktion. Histologisch charakteristisches oberflächliches Sarkoid.

Ziegler:

a) Eigenartige, wahrscheinlich lymphogranulomatöse Nackenaffektion bei einem 41jährigen Mann. Dieselbe begann vor vier Monaten mit einer kleinen, anscheinend weder akut entzündeten, noch schmerzhaften Erhebung am Hinterkopf, der nach kurzer Zeit einige andere folgten; sie wurden allmählich größer, konfluierten und exulcerierten schließlich. In diesem Stadium war die Affektion sehr schmerzhaft. Bei der Aufnahme in die Klinik bot sie sich als großer hufeisenförmiger Herd mit tiefulceriertem Zentrum, nekrotischem Belag und wallartig erhabenen, brettharten Rändern dar (Moulage). Halsdrüsen derb geschwollen, die Haut darüber verschieblich. Im Blutbild außer einer relativen Polynucleose (78%) nichts besonderes, kein Fieber. WaR. negativ. Sonst keinerlei Organbefund. Die histologische Untersuchung von Haut und Drüse ergab mit großer Wahrscheinlichkeit Lymphogranulom, jedenfalls nichts von Tuberkulose oder Tumor; auch für Mykosis fungoides keine Anhaltspunkte. — Bemerkenswert ist die große Heilungstendenz auf Röntgen, da drei Wochen nach erfolgter Tiefenbestrahlung die Affektion nahezu abgeheilt ist. — Die Allgemeinbehandlung soll mit Salvarsan durchgeführt werden.

b) 12jähriger Junge mit einer familiären Epidermolysis bullosa (?). WaR. des Vaters positiv, der übrigen Familienmitglieder negativ. Die um ein Jahr ältere Schwester ist vollständig gesund, während ein um zwei Jahre jüngerer Bruder ebenfalls an Epidermolysis litt und einer Nephritis erlag. Bei dem Patienten selbst sind die Blasen schon seit frühester Kindheit aufgetreten und hatten bereits im Alter von sieben Monaten den Verlust sämtlicher Zehen- und Fingernägel zur Folge. Die verschiedensten therapeutischen Maßnahmen blieben erfolglos, es traten jedes Jahr mehrere Blasenschübe auf, die sich nach Mitteilung der Eltern (ebenso wie beim verstorbenen Bruder) durch Nachlassen der Urinsekretion ankündigten. Die bisherige Beobachtung scheint diese Angabe zu bestätigen, doch ist die Untersuchung noch nicht abgeschlossen.

Therapie (Röntgen, Neosalvarsan, Kieselsäure extern und intern) bislang ohne Erfolg.

Spitzer:

a) Zwei Kinder mit Dermatitis herpetiformis. Das eine — achtjährige — Mädchen entstammt einer Ehe von Blutsverwandten; bis zum sechsten Lebensjahre Krämpfe, nach deren Aufhören Ausbruch der D. h.

Eosinophilie in Blut und Blaseninhalt.

Das andere 5jährige Kind hat seit dem dritten Lebensjahre eine schlaffe Lähmung des linken Beins (Poliomyelitis ant.); die seit einigen Wochen bestehende D. h. hat jetzt das gelähmte Bein weder besonders befallen, noch besonders verschont. Auffallend die Kombination mit Nervenerkrankungen in beiden Fällen.

b) Fall von Darierscher Krankheit. Typische Knötcheneffloresccenzen an Stamm, Schläfen und Mundschleimhaut. Die letzteren sind makroskopisch



und histologisch den Hautknötchen ganz analog. Nagelaffektionen. Mutter erkrankte in auffallend spätem Alter — 47. Lebensjahre — gleichfalls an Darierscher Krankheit, die im Gegensatz zu den sonstigen Erfahrungen in zwei Jahren ganz abheilte. Dabei hochgradige Nagelveränderung; die gleiche Nagelerkrankung bei der Großmutter mütterlicherseits; ein Bruder des Patienten hat angeborene Schädelanomalie und Sehstörung.

Frei:

a) Eine dem Bromoderma tuberosum ähnliche Dermatose. 50jähriger polnischer Erdarbeiter, zeitweise mit Zementarbeiten beschäftigt. Seit einem halben Jahr zahlreiche, über den ganzen Rumpf und in geringerem Grade auch über die Extremitäten verteilte, bläulichrote, torpide, weiche, von mehreren Fisteln durchsetzte, bis fünfmarkstückgroße Abscesse, die von entzündlich veränderten Talgcystchen ihren Ausgang nehmen und sich zu großen, netzartig angeordneten Narben zurückbilden. Zahlreiche Talgcystchen und Comedonen, vereinzelt typische Acneefflorescenzen.

In der Anamnese keine Anhaltspunkte für Bromzufuhr, im Urin Brom — ebenso Jod — nicht nachweisbar. Auch Untersuchungen auf Blastomykose und Sporotrichose negativ. In den Abscessen mikroskopisch, kulturell und tierexperimentell nur Kokken, hauptsächlich Staphylococcus aureus, daneben auch St. albus und Streptokokken. Tuberkulinreaktionen stark positiv.

Vogel bemerkt, daß er ähnliche Exantheme bei Russen beobachtet habe, die er der Acne cachecticorum zugerechnet hätte.

Jadassohn: Dieser Begriff ist noch immer ein recht vager, und den ursprünglichen Beschreibungen der Wiener Schule entspricht das Krankheitsfeld nicht. Man hat doch ganz den Eindruck einer spezifischen Erkrankung.

b) Ausgedehnte Acne bei einem älteren Mann mit zahllosen symmetrisch an Brust, Rücken, Schultern und Oberarmen angeordneten Comedonen (Gesicht frei), vielleicht auf Schmieröle zurückzuführen. Gleichzeitig familiäre Disposition und Anacidität. Gegen Behandlung bisher außerordentlich widerstandsfähig.

c) Zwei Fälle von systematisierten Naevi:

1. 18jähriger Mann mit hyperkeratotischem systematisiertem Naevus an linker Rumpfseite und linkem Oberschenkel, kombiniert mit einem seit Geburt bestehenden ichthyosiformen Zustand der übrigen Haut. (Näheres siehe Originalarbeit im Archiv f. Dermatologie.)

In den letzten Monaten strichförmige ekzematöse Veränderungen nicht nur im Naevusgebiet, sondern auch am naevusfreien rechten Oberschenkel, zur Zeit diffuse Ausbreitung.

2. 11jähriger Knabe mit ausgedehntem systematisierten Naevus an Rumpf, Achsel, Nacken, behaartem Kopf und Wangenschleimhaut. An Rumpf und behaartem Kopf typischer Hornnaevus, an Nacken und Achsel stark papillomatöse, teilweise dunkelpigmentierte Excrescenzen von weicher Konsistenz (aber ohne Naevuszellen). Die Eltern des Patienten konsanguin (Geschwisterkinder).

d) Fall zur Diagnose. 14jähriger Knabe mit papulösem, teilweise papulo-krustösem, seit sechs Wochen bestehendem Exanthem. Die Papeln derb, hanfkorn- bis erbsengroß, hell- bis bläulichrot; unter den Krusten keine erheblichen Substanzverluste. Unregelmäßige Verteilung über den ganzen Körper mit Aussparung von Händen, Füßen und behaartem Kopf, unter Häufung in der Glutäalgegend. Spontane Rückbildung der einzelnen Efflores-

cenzen innerhalb weniger Wochen meist ohne Narbenbildung. Zur Zeit bereits die regressiven Stadien überwiegend.

Lues auf Grund der Anamnese sowie des negativen Blut-, Liquor- und Spirochätenbefundes auszuschließen. Papulonekrotisches Tuberkulid trotz außergewöhnlicher Form und Lokalisation möglich. Hereditäre Belastung mit Tuberkulose und starke Reaktionsfähigkeit auf Tuberkulin. Herd- und Kontrastreaktionen nicht zu erzielen, Tuberkelbacillen weder im Schnitt noch in Antiforminextrakten der Krusten nachzuweisen. Tierversuche im Gang. Normaler Organbefund und guter Allgemeinzustand beim Patienten. Histologisch uncharakteristische dichte Infiltrate in der Cutis[1]).

Wiener:

Sarkoidähnliche Lues tertiaria am rechten Vorderarm. Der 38jährige Patient infizierte sich 1906 und ist bisher fast unbehandelt. Zahlreiche gruppierte, bis reichlich bohnengroße, cutane und subcutane derbe Knoten und Platten, dazwischen kleine Narben. Periostitis des Radius. WaR. + Tuberkulinreaktionen positiv. Innere Organe frei. Sofort nach Beginn der kombinierten Neosalvarsan-Hg-Behandlung sehr schnelle Rückbildung unter starkem Brennen und Jucken des Herdes. Ein excidierter cutan-subcutaner Knoten zeigt ein gut abgesetztes Infiltrat, vorwiegend aus Lymphocyten, dann aber auch aus jüngeren schmalen Fibroblasten und großen fibroblastären Elementen sowie sehr vereinzelten Riesenzellen vom Langhansschen Typus bestehend. Innerhalb des Infiltrates knötchenförmige Anhäufung besonders von Lymphocyten, ferner Verminderung der elastischen Fasern.

b) Dermatitis durch Teakholz. Patient bearbeitete als Stellmacher in einem großen Werk zusammen mit sechs anderen Teakholz. Er erkrankte an einer erisypelatoiden Dermatitis der unbedeckten Körperteile und des Penis, die nach Aussetzen der betreffenden Arbeit unter indifferenter Behandlung abheilte. Reizproben mit Holzpulver sowie mit alkoholischem Holzextrakt fielen bei dem Patienten positiv, bei 20 Kontrollpersonen negativ aus. Der Patient reagierte nicht auf wässerigen Holzextrakt, sowie eine Reihe von anderen erfahrungsgemäß oft reizenden Stoffen.

Dora Fuchs:

a) Zwei Fälle von Urticaria pigmentosa. Beide Kinder, ein Mädchen von acht und ein Knabe von sechs Jahren, haben ihr Hautleiden schon seit frühester Kindheit. Bei dem Knaben besteht heftiger Juckreiz, bei dem Mädchen nicht. Auffallend bei dem Krankheitsbilde des Mädchens sind kaum pigmentierte Herde, besonders am Hals, die deutliche Atrophie zeigen; die Haut ist an diesen Stellen gefältelt und ragt wie ein Säckchen über das übrige Hautniveau (Anetodermie). Die atrophischen Stellen reagieren wie die übrigen Krankheitsherde auf Reiben und Sondendruck mit Quaddelbildung. Fuchs macht darauf aufmerksam, daß das Krankheitsbild bei dem kleinen Mädchen große Ähnlichkeit hat mit dem von Schiel (Derm. Zeitschr. 1917) als Atrophia cutis maculosa beschriebenen Fall und glaubt, daß es sich auch hier um eine Urticaria pigmentosa gehandelt hat. Eine pathologisch-histologische Untersuchung, die von Schiel leider nicht vorgenommen wurde, hätte wahrscheinlich das Krankheitsbild als Urticaria pigmentosa erkennen lassen. Denn auch die atrophischen Herde zeigen, wie das aufgestellte Präparat lehrt, eine tumorartige Mastzellenansammlung in der Cutis. An Stelle dieser Infiltration fehlen

[1]) Anmerkung bei der Korrektur: Untersuchungen an später exzidiertem Hautmaterial ließen trotz Fehlens anderer klinischer Erscheinungen den Verdacht auf eine Lymphogranulomatose aufkommen.



die elastischen Fasern, die überall da, wo die Mastzellen fehlen, so auch in den Papillen über dem Mastzellentumor gut erhalten sind.

b) Bericht über zwei Fälle von Ulcera gonorrhoica und Demonstration eines dritten Falles. Jedesmal wurden mikroskopisch und kulturell typische Gonokokken gefunden, die auch im Schnittpräparat nachzuweisen waren. In einem aufgestellten Präparat von der demonstrierten Patientin sind Gonokokken im Epithel am Ulcusrand zu sehen.

Fritz Schaefer stellt einen Fall einer systematisierten Dermatose vor, die streng halbseitig die linke untere Bauchgegend sowie den linken Vorderarm bedeckt. Die braungelben, scharf begrenzten ovalen Einzelefflorescenzen lassen an Lichen ruber denken, erinnern aber auch an das oft ähnliche Bild einer Melanodermie. Nach der Anamnese scheint letztere Deutung zutreffender, da der jetzt 23jährige Kranke diese Hauterscheinungen im Anschluß an eine vor vier Jahren im Felde wegen Pyodermie erfolgte Salbeneinreibung bemerkt haben will.

Dermatologische Abteilung des Allerheiligen-Hospitals.

Gierlaczek: Zwei Fälle von Parapsoriasis „en plaques". Bei dem ersten handelt es sich um die größere Form der P. e. pl. Die Herde sind über die ganze Körperoberfläche zerstreut, scharf begrenzt, von bräunlichroter Farbe, schuppen leicht und jucken nur wenig. Die Erkrankung soll seit etwa 20 Jahren bestehen. Zu erwähnen ist noch, daß der Patient seit fast derselben Zeit eine Lues hat.

Die Tuberkulinreaktionen waren sämtlich negativ.

Zu Anfang schienen die Herde auf Röntgenbestrahlungen zu reagieren. In letzter Zeit trat spontan eine Besserung ein.

Der zweite Fall ist bemerkenswerter. Er wurde im März vorigen Jahres mit einer totalen Erythrodermie, die nach einem Sodabade aufgetreten sein soll, auf unsere Abteilung aufgenommen. Die Haut war geschwollen, gerötet und schuppte stark. Das Haar fiel aus. Die Nägel waren brüchig und trocken und stießen sich ab. Juckreiz bestand nicht. Dabei fieberte Patientin hoch und magerte sehr ab.

Im Laufe einer Behandlung von vielen Wochen wurde die Haut blaß und weiß und zeigte zuerst ein ganz normales Aussehen, später stellte sich eine leichte pityriasiforme Schuppung ein. Es waren kleine blasse Herdchen, die dicht beieinander standen und mit einer Schuppe bedeckt waren. Dieses Aussehen gab den Anlaß zur Diagnose: Pityriasis lichenoides chronica. Die Tuberkulinreaktionen waren stark positiv.

Bei weiterer Hautpflege schwand die punktierte Form. Es entstanden nun Efflorescenzen, wie wir sie heute noch sehen, allerdings zahlreicher als jetzt. Auch waren früher die Efflorescenzen zum Teil in girlandenförmiger Anordnung vorhanden.

Jetzt, nach fünf Monaten, sehen wir noch vereinzelte, runde, annuläre Efflorescenzen über die Körperfläche zerstreut. Umgeben sind sie von einem zarten, strichförmigen, hellroten Rand. Dann folgt, eingelagert nach innen, eine festhaftende Schuppe, deren Zentrum blaß und von ausgesprochen gelber Farbe ist. Einige Millimeter vom Rande reißt diese Schuppe ein und weist Fransenbildung auf, ähnlich wie bei der Pityriasis rosea.

Auch die jetzt angestellten Tuberkulinreaktionen sind positiv.

Das mikroskopische Bild ergibt keinen Anhaltspunkt für Lichen scrofulos., der differentialdiagnostisch wohl in Betracht käme.



Ich möchte noch auf einen Nebenbefund aufmerksam machen, und zwar auf die Striae an den Knien der Patientin. Dieselben Striae konnten wir bei einem zweiten Fall von Erythrodermie — dieses Mal bei Psoriasis vulgaris — feststellen.

Kiolbassa: Kleincircinäre Psoriasis. 12jähriges Mädchen, das seit etwa 4—5 Jahren an der Affektion leidet. Diese ist vor allem um die Mundöffnung, die Nasenöffnungen, um die Augen herum und an den Handflächen, die stark hyperhidrotisch sind, lokalisiert, ebenso unterhalb des linken Ellbogens und am freien Rand der großen Labien. Sie besteht hauptsächlich aus kleinen gyrierten, leicht schuppenden und geröteten Herdchen, deren Zentrum normale Haut zeigt. Stellenweise sieht die Affektion einer Exfoliatio areolaris sehr ähnlich. Die kleincircinäre Psoriasis erweist sich der Behandlung gegenüber als sehr resistent und ist in ihrer Intensität ziemlich wechselvoll.

Drescher: Epidermolysis bullosa congenita (dystroph. Form). Das 8jährige Mädchen ist seit seinen ersten Lebensmonaten erkrankt. Es reagiert stark auf Traumen, und namentlich die exponierten Körperstellen sind deshalb ständig befallen. Auch jetzt zeigt es vor allem an den Händen alle Stadien von Blasen mit klarem, trübem und auch hämorrhagischem Inhalt. Die degenerativen Veränderungen an der Haut des distalen Endes der Hände und Finger sowie an den Zehennägeln lassen den Fall als dystrophische Form der Erkrankung erscheinen.

Konsanguinität der Eltern ist nicht vorhanden. In der väterlichen wie mütterlichen Linie scheint diese Krankheit, ebenso wie Nervenleiden und psychische Störungen, nicht vorgekommen zu sein. Das Kind ist allein von mehreren Geschwistern mit ihr behaftet.

Liebrecht: Fall von Diabetes mit Xanthomata palpebrarum und Melanodermie des Gesichts.

Vater des Patienten an Leberleiden gestorben, hatte die gleiche Hautaffektion im Gesicht; Mutter des Patienten an Diabetes gestorben. Von drei Brüdern des Patienten haben zwei einen Diabetes.

Die seltene Kombination von Xanthomata palpebrarum mit Glykosurie weist auf Dysfunktion der Leber hin, die Kombination von Melanodermie mit Glykosurie auf eine solche der Nebennieren.

Genaue Untersuchungen dieser Wechselbeziehungen sind noch nicht abgeschlossen.

Brieger (als Gast): Der Patient, den Herr Liebrecht vorgestellt hat, hat einen als normal zu bezeichnenden Cholesterinwert von 0,09 (nach einmaliger Untersuchung). Von den beschriebenen Fällen dieser Art zeichnet er sich durch das Vorhandensein eines Diabetes aus, der zur Zeit freilich nur bei schwersten Diätfehlern manifest wird. Von größtem Interesse ist in dem vorliegenden Fall die durch die Melanodermie bewiesene Mitbeteiligung der Nebennieren. Der Fall wird noch eingehend behandelt werden.

Siemens weist darauf hin, daß bezüglich der fehlenden Hypercholesterinämie zwischen dem vorliegenden Fall und dem von ihm demonstrierten ein prinzipieller Unterschied besteht, da im ersteren das Xanthom schon lange stationär zu sein scheint, während in dem anderen zur Zeit der Blutanalyse ein Fortschreiten der Xanthomatose mit Sicherheit konstatiert werden konnte.

Rose: Lichen ruber corymbiformis.

15jähriges Mädchen, das seit zwei Jahren an einem Ausschlag leidet, welcher besonders die Streckseiten beider Unterschenkel befallen hat. Kleinere Herde befinden sich in der linken Kniekehle, am linken Unterarm und an der Gesäßgegend.



Die Erkrankung tritt im allgemeinen herdförmig auf; die einzelnen Herde bestehen aus einem mehr oder weniger atrophischen entfärbten Zentrum von ziemlich kreisrunder Form. Um dieses befinden sich in kranzförmiger Anordnung eine größere Anzahl deutlich hervorspringender, auf normaler, nicht entzündlicher Basis stehender verhornter Follikel. Ein Herd ist insofern noch bemerkenswert, als sich in seiner Mitte eine ganz flache, wenig infiltrierte Stelle von rötlicher Farbe und der Größe eines halben Fingernagels befand. Um sie herum war eine mehrere Millimeter breite intermediäre freie Zone zu sehen, auf welche dann in kranzförmiger Anordnung die oben beschriebenen verhornten Follikel folgten. In allen diesen Follikeln steckten leicht ausdrückbare Hornsäulchen. Außer diesen oben beschriebenen Herden fanden sich noch viele Gruppen von hyperkeratotischen Follikeln ohne besondere Anordnung. Der Herd mit der zentralen Infiltration wurde excidiert, die Untersuchung ergab das histologische Bild eines Lichen ruber planus.

Therapeutisch bemerkenswert ist in diesem Falle das Versagen von Röntgen und Arsen.

Braendle referiert über zwei Fälle von Induratio penis plastica, die durch die Kombination mit einer Dupuytrenschen Contractur erwähnenswert sind. Ein dritter Fall wurde im Jahr 1918 in der Poliklinik für Licht- und Röntgenbehandlung des Allerheiligenspitals beobachtet. Ebenso wie Martenstein (Med. Klinik 1920, Heft 8) vertritt Braendle die Ansicht, daß das gleichzeitige Vorkommen dieser beiden Erkrankungen wohl nicht so sehr selten ist, wie im allgemeinen angenommen wurde.

Anamnestisch ist bei dem einen der drei Fälle bemerkenswert, daß eine partielle Spontanheilung eingetreten ist, eine Möglichkeit, auf die letzthin Callomon (Berl. klin. Wochenschr. 1920, Nr. 46), außerdem Riehl, Schaeffer und Finger hingewiesen haben. Bei der Bewertung der Heilerfolge muß jedenfalls diese Möglichkeit berücksichtigt werden.

Was die Therapie anbelangt, so ist bei demjenigen Fall, der längere Zeit beobachtet und behandelt wurde, eine Rückbildung der Verhärtungen der Tunica albuginea durch Mesothoriumbestrahlungen zu konstatieren. Braendle gibt bei der Behandlung der Induratio penis plastica den Mesothorium- bzw. Radiumbestrahlungen gegenüber den Röntgenbestrahlungen deshalb den Vorzug, weil sie besser zu lokalisieren sind.

Daß zwischen der Induratio plastica und der Dupuytrenschen Contractur ein Zusammenhang besteht, dürfte nach den neueren Beobachtungen wohl außer Zweifel sein; wo aber die gemeinsame Ursache zu suchen ist, ist auch durch diese drei Fälle nicht geklärt. Bei keinem der Fälle fanden sich Stoffwechselanomalien, weder Diabetes noch Gicht, wie von anderer Seite geschrieben wurde.

Martenstein teilt mit, daß er außer den bereits in der Med. Klinik 1920, H. 8 veröffentlichten zwei Fällen dieser Kombination zwei weitere Patienten mit Induratio penis plastica mit Dupuytrenscher Contractur zu beobachten Gelegenheit hatte. Auch bei ihnen war, wie in den drei Fällen von Braendle, anamnestisch keine Arthritis urica zu eruieren. Eine spontane Heilung konnte nicht beobachtet werden. Therapeutisch war die Induratio penis plastica trotz intensiver kombinierter Röntgen-, Tiefen- und Mesothoriumbestrahlung schwer zu beeinflussen. Das von französischen Autoren empfohlene Thyreoidin wird erst seit kurzer Zeit angewandt, so daß darüber noch kein Urteil abgegeben werden kann.

Stein-Görlitz fragt nach den Chancen operativer Therapie.

Jadassohn möchte solche nicht als erfolgversprechend ansehen.



Willamowski: Fall zur Diagnose.

37jährige Frau, die vor zwölf Jahren zum ersten Male kleine rote Pünktchen auf der Stirn bemerkt hat. Seit zwei Jahren etwa sind diese Pünktchen stärker hervorgetreten. Außer leichtem Juckreiz hat sie keinerlei Beschwerden.

Auf der Stirn, über den äußeren Augenwinkel hinweg bis hinab zu den Ohrläppchen, kleine, etwa stecknadelkopfgroße, ausgesprochen rotgefärbte Knötchen.

Bei oberflächlicher Betrachtung könnte man an eine Rosacea denken, wozu insbesondere die rote Verfärbung der Knötchen, der Sitz usw. veranlassen. Bei näherem Zusehen jedoch findet man, daß die sonstigen Lieblingslokalisationsstellen der Rosacea, Wange und Nase, frei sind.

Ferner kommt ein Kolloidmilium, kolloide Degeneration der Haut, in Frage, da die Knötchen auf Anämisierung graugelblich und transparent erscheinen. Sie stehen teils disseminiert, teils aggregiert. Konfluenz ist nirgends zu erkennen.

Die Probeexcision und histologische Untersuchung aber zeigt, daß sich auch diese Diagnose nicht halten läßt.

Die Untersuchung des Falles ist noch nicht abgeschlossen, ich stelle den Fall hiermit zur Diagnose.

Jadassohn: Nach dem klinischen und histologischen Befund scheint wohl doch eine kleinfleckige und kleinpapulöse sog. Rosacea vorzuliegen.

Glaser: Anetodermia erythematosa (Jadassohn).

Patientin bemerkte vor etwa sechs Jahren am rechten Oberarm einen etwa linsengroßen, rötlichen Fleck, der ganz allmählich großer wurde. Einige Zeit später zeigte sich am linken Oberarm die gleiche Erkrankung. Auch hier ganz allmähliches Wachstum. Subjektive Beschwerden hatte die Patientin nicht. Mit dem Größerwerden verloren die Flecke ihre rötliche Verfärbung.

Augenblicklich sehen wir am rechten Oberarm eine etwas über fünfmarkstückgroße Efflorescenz, die leicht erhaben ist, sich teigig anfühlt und sehr weiche Konsistenz hat. Bei der Palpation hat man den Eindruck, als käme man in eine Vertiefung der Haut. Die Farbe ist bläulichweiß, der Rand glatt. Die ganze Efflorescenz ist scharf abgegrenzt und erscheint wie eine in eine glatte Oberfläche hineingepreßte Münze. Eine zur Sicherung der Diagnose vorgenommene Probeexcision am linken Oberarm hat das bei ähnlichen Fällen beschriebene Schwinden der elastischen Fasern im mikroskopischen Bilde bestätigt.

Da fast alle bekannten Fälle dieser Art bei weiblichen Patienten beobachtet sind, die sehr oft mit Tuberkulose behaftet waren, wurden sämtliche Tuberkulosereaktionen angestellt. Sie waren negativ, auch Wassermann negativ.

Nordostdeutsche dermatologische Vereinigung.

IV. Sitzung am 30. November 1919.

Nach einer durch den Krieg bedingten längeren Pause hat die Nordostdeutsche Dermatologische Vereinigung am 30. November 1919 ihre Arbeit wieder aufgenommen. Bei Eröffnung der Tagung wies der Vorsitzende, Professor Scholtz, zunächst darauf hin, daß die Vereinigung unter den veränderten politischen Verhältnissen mit großen Schwierigkeiten werde zu kämpfen haben. Er betonte dann weiter, daß gerade in der jetzigen Zeit, in der Ostpreußen



durch den polnischen Korridor vom Reich getrennt sei und große Teile des deutschen Nordostens Polen zugesprochen oder von Deutschland abgetrennt und unter fremden Schutz gestellt seien, ein engerer Zusammenschluß, ein festes Zusammenhalten und ein reges Zusammenarbeiten der deutschen Ärzte im Nordosten doppelt notwendig erscheine, und er hoffe und wünsche daher, daß die N. D. V. auch in Zukunft bestehen bleiben und zur weiteren Entwicklung der dermatologischen Wissenschaft beitragen möge.

1. Scholtz, Krankendemonstration.

a) Folliculitis decalvans mit kreisförmigem Haarausfall um die Krankheitsherde.

Es handelt sich um eine typische Folliculitis decalvans, bei der sich um die meisten erkrankten Follikel herum zirka zehnpfenniggroße haarlose Herde befinden. Es liegt einfacher atrophischer Haarausfall ohne alle entzündlichen Erscheinungen und ohne jede Schuppung vor. Später tritt bis auf die der Folliculitis entsprechende punktförmige zentrale Narbe Haarersatz ein.

Scholtz erklärt diese Haarausfälle, die er bei Folliculitis decalvans schon einige Male beobachtet hatte, durch Diffusion des — wohl bakteriellen — Toxins von den erkrankten Follikeln aus in das umgebende Gewebe. Während das konzentrierte Toxin an dem infizierten Follikel selbst vollständige Zerstörung des Follikels hervorruft, schädigt das in die Umgebung diffundiert und dadurch stark verdünnte Toxin die Haarbälge nur noch so weit, daß es zu vorübergehendem Haarausfall kommt.

b) Zwei Geschwister im Alter von sechs und elf Jahren, welche beide am multiplen Xanthomen leiden, während zwei andere Geschwister völlig gesund sind. Bei dem am stärksten erkrankten 11 jährigen Knaben begann das Leiden im Alter von vier Jahren, und die Xanthome finden sich ganz symmetrisch an den Augenlidern, den beiden Ellbogen und den ersten drei Zwischenfingerräumen beider Hände, also ausschließlich an Stellen, an denen die Haut häufig gezogen wird und Spannungen und Faltungen sowie Druck ausgesetzt ist.

Die jüngere Schwester zeigt nur unbedeutende Herde zwischen den Fingern, die nach Excision dauernd verschwunden sind.

Histologisch fand sich das typische Bild: reichlich Xanthomzellen mit massenhafter Fetteinlagerung. Cholesterin konnte im Blut nicht nachgewiesen werden. Ebensowenig Erkrankung der Leber und sonstiger innerer Organe. Urin war dauernd frei von Eiweiß und Zucker. Durch Anwendung von Kohlensäure wurde vollkommene Heilung mehrerer Herde erzielt, während Röntgen- und Höhensonnenbehandlung bisher keinen Erfolg hatte.

c) Ein Fall von Pemphigus foliaceus wurde gezeigt und über den Verlauf mehrere anderer Pemphigusfälle kurz berichtet. Therapeutisch wurde am häufigsten durch Salvarsaninjektionen — einmal sogar in einem ganz verzweifelten Falle — günstiger Erfolg, und soweit bekannt, einige Male selbst Dauerheilung erzielt, während Afenil- und Terpentineinspritzungen keinen Einfluß auf das Leiden hatten. In zwei Fällen wurden auch völlige (dauernde?) Abheilungen der Hauterscheinungen durch Einspritzungen von arteigenem Serum (mehrmals 10—20 cbm) gesehen.

d) Von zwei vorgestellten Fällen mit Tuberkuliden ist der eine dadurch bemerkenswert, daß er unter subcutanen Tuberkulininjektionen völlig und dauernd abheilte, der andere, ein 16 jähriger junger Mann mit Lupus des Gesichts und Kehlkopftuberkulose, dadurch, daß sich aus den Knötchen allmählich große, nichtheilende Geschwüre entwickelten und der Kranke unter Kachexie schließlich zugrunde ging. An der Diagnose eines malignen Tuber-



kulids mußte trotz des in klinischer wie histologischer Beziehung stark entzündlichen Charakters der Knötchen festgehalten werden, zumal Lues maligna, Rotz und Sporotrichose durch bakteriologische Untersuchungen (keine Bacillen und Pilzfäden, negativer Ausfall der Impfung bei männlichen Meerschweinchen) und durch den Verlauf (negativer Wassermann, keinerlei Heilungstendenz auf Salvarsan und Jodkali) sicher ausgeschlossen werden konnten.

Ein klinisch ähnlich verlaufener Fall mit positiven Tuberkelbacillenbefund ist jüngst von Umber, allerdings unter der Diagnose Sporotrichose beschrieben worden.

e) Mann mit reiner Melanose des Gesichts ohne nennenswerte entzündliche oder hyperkeratotische Veränderungen der Haut. Die Erkrankung bei diesem Patienten, ebenso wie bei einer Reihe ganz ähnlicher Kranker, die in dem letzten Jahr zur Beobachtung kamen, wird als allgemeine Intoxikation des Körpers (Vitamine ?) aufgefaßt, bei der durch länger dauernden leichten Hautreiz, in erster Linie Lichtwirkung, die Melanose ausgelöst wird. Versuche bei zwei Kranken ergaben, daß auch durch Bestrahlungen mit der Höhensonne an bedeckten Körperpartien während der Erkrankung eine auffallende starke Pigmentation hervorgerufen wurde. Andererseits scheint das Licht nicht der einzige Reiz, der in diesen Fällen zur Pigmentation führt, zu sein. So wurde bei einer größeren Anzahl von Kranken mit Gesichtserysipel nach wochenlangen Salbenverbänden unter dem Verband das Auftreten einer starken Melanose beobachtet, während einige andere Kranke mit Melanose eine ausgesprochene seborrhoische Haut hatten. Bei einigen Fällen ist später vollkommene Rückbildung der Melanose eingetreten.

Bei der Vorstellung einiger Fälle von Lupus erythematodes wird besonders auf die noch immer unbefriedigenden therapeutischen Resultate hingewiesen. In der Königsberger Klinik wird im allgemeinen Kohlensäureanwendung bevorzugt, und zwar wird der Kohlensäureschnee mit Alkohol-Äther zu gleichen Teilen leicht angefeuchtet, so daß er eine breiartige Masse bildet, die leicht auf die Krankheitsherde aufgetragen werden kann. Schutz der Umgebung durch eine Pflasterschablone.

Jeßner weist darauf hin, daß er gelegentlich ganz gute Erfolge mit Doramadsalbe gesehen hat, und empfiehlt Versuche mit derselben.

1a. Jeßner demonstriert das Präparat von einer Larva migrans.

2. Scholtz: Die Indikation zur Salvarsanbehandlung der Syphilis.

Die Arbeit ist in der Dtsch. med. Wochenschr. Jg. 1920, Nr. 32 erschienen.

Jeßner freut sich, daß der Vortragende für die Jodbehandlung so warm eingetreten ist, auf die er immer großen Wert gelegt hat und die er viele Jahre durchzuführen pflegt.

Josephson betont, daß er zusammen mit Engwer auch nach intravenöser Infusion von Jodkalium die WaR. öfter negativ werden sah.

3. Wienert (Königsberger Klinik): Über die abtötende Wirkung der verschiedenen Salvarsanpräparate auf die Spirochäten.

Die Arbeit erscheint im Archiv für Dermatologie und Syphilis in der Festschrift Unna (Bd. 32).

Scholtz: Ich habe auf die Prüfung der spirillociden Wirkung der Salvarsanpräparate beim Menschen immer besonderen Wert gelegt, da ich der Ansicht bin, daß wesentlich auf diese Weise, besonders bei gleichzeitiger Feststellung der Wirkung auf die WaR. ein Urteil über die Brauchbarkeit der verschiedenen Präparate gefällt werden kann. Das um so mehr, als die klinischen Beobachtungen über die Erzielung von Dauerheilungen erst nach Jahren ein Urteil



erlauben. Immerhin dürfte der Wert eines Salvarsanpräparates nicht nur von seiner spirillociden Wirkung, sondern auch von seiner Fähigkeit, die Körpergewebe stark zu durchdringen, abhängig sein.

4. Wienert (Königsberger Klinik): Über die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsan.

Ein erheblicher Fortschritt ist nach den Beobachtungen in der Klinik in der Behandlung der Syphilis durch Einführung des Silbersalvarsans nicht erzielt worden. Bei etwa wöchentlichen Injektionen waren Rückfälle etwa ebenso häufig, wie nach der in gleicher Art durchgeführten Behandlung mit Neosalvarsan, und die Erfolge, die mit Serieninjektionen von Altsalvarsan in der Klinik erzielt worden sind, konnten mit Silbersalvarsan in der von Kolle vorgeschlagenen Form der Behandlung nicht annähernd erreicht werden.

5. Frl. Dr. Schulz (Königsberger Klinik): Über die Brauchbarkeit der serologischen Blutuntersuchung nach Sachs - Georgi.

In der Universitäts-Hautklinik zu Königsberg i. Pr. sind bis 1. November 1919 1300 Blutproben nach Sachs - Georgi untersucht worden. Bei der Untersuchung wurden Rinderherzextrakte und ein in unserem Institute selbst hergestellter Extrakt aus syphilitischer Leber verwandt. Letzterem mußten wir wegen seiner größeren Flockung und größeren Empfindlichkeit bei gleicher Spezifität den Vorzug geben.

Die Diagnose bei den verschiedenen Blutproben war: Lues 694 mal, Nachuntersuchungen bei behandelter Lues 316 mal, Luesverdacht 90 mal, Ulcus molle 76 mal, Kontrollfälle 124 mal. Unter den Kontrollblutproben befand sich Lupus 22 mal, Tuberkulose sechsmal, Gonorrhöe 13 mal, Balanitis sechsmal, Ekzem 13 mal, Nihil fünfmal, nervöse Erscheinungen einmal, Hämorrhoiden einmal, Cystitis einmal, Urethritis einmal, Ulcus cruris und Ulcus simpl. zehnmal, Luophobie viermal, Furunkulose viermal, Seborrhöe dreimal, Parapsoriasis viermal, Trichophytie sechsmal, Herpes zoster einmal, Psoriasis dreimal, Impetigo einmal, Acne einmal, spitze Kondylome zweimal, Scabies einmal, Erythema indurat. einmal, Varicellen einmal, Pemphigus dreimal, Urticaria zweimal, Malperforant du pied einmal, Absceß einmal, Rhagaden einmal, Nabelschnurblut dreimal, Flecktyphus einmal, Carcinom zweimal.

Ergebnisse der Untersuchung:

WaR. positiv Sachs-Georgi positiv	331 mal	82% Übereinstimmung.
WaR. negativ Sachs-Georgi positiv	735 mal	
WaR. positiv Sachs-Georgi negativ	58 mal	
WaR. negativ Sachs-Georgi positiv	176 mal	

Wir sind vor allem bemüht gewesen, die differierenden Resultate durch sorgsame Nachuntersuchung dieser Kranken nach Möglichkeit zu klären.

Bei sicherer Lues war in allen Stadien der Erkrankung im allgemeinen ein früheres Auftreten und ein längeres Bestehenbleiben der S.-GR. gegenüber der WaR. festzustellen.

Bei den Lues-Nachuntersuchungen bestanden 52 mal Differenzen bei 42 Krankheitsfällen: elfmal war WaR. pos., S.-GR. neg.; 41 mal WaR. neg, S.-GR. pos. Es zeigte sich hier als sicher überlegen die WaR. in sieben Fällen,

S.-GR. in 21 Fällen, wahrscheinlich überlegen WaR. in sechs Fällen, S.-GR. in acht Fällen.

Die Untersuchungsgruppe „Luesverdacht" umfaßt neben klinisch unsicheren syphilitischen Krankheitsbildern Blutproben von als Ansteckungsquelle Denunzierten und von Ehefrauen oder Ehemännern, die zur Blutuntersuchung herangezogen wurden, weil der andere Teil des Ehepaares luetisch infiziert war. Es traten bei diesen Untersuchungen acht Differenzen auf: Einmal war WaR. pos., S.-GR. neg., spätere Wassermannuntersuchungen ergaben in diesem Fall aber stets neg. Wassermann, so daß von einer Überlegenheit der WaR. hier nicht gesprochen werden kann. In den sieben übrigen Fällen war die WaR. negativ, S.-GR. positiv. Drei dieser Patienten entzogen sich weiteren Nachuntersuchungen. Die übrigen vier Fälle hatten bei späteren Untersuchungen auch positive WaR. Klinische Erscheinungen traten nur bei einer Patientin auf. In diesen vier Fällen hatte sich die S.-GR. der WaR. also zweifellos als überlegen gezeigt.

Bei den 76 serologischen Untersuchungen, die bei 45 Kranken angestellt wurden, die mit Ulcus molle in unsere Behandlung eingetreten waren, bestanden fünf Differenzen: WaR. schwach pos., S.-GR. neg. in einem Fall. Abheilung des Ulcus unter Ulcus molle -Therapie, keine weiteren klinischen Erscheinungen. Weitere Untersuchung nach zwei und vier Wochen hatten das gleiche Resultat, weitere Prüfungen waren nicht zu ermöglichen. — WaR. neg., S.-GR. pos. in vier Fällen. Ein Fall entzog sich der Behandlung. In einem zweiten Fall dürfte es sich um eine unspezifische S.-GR. gehandelt haben. Hierfür spricht die glatte Heilung unter Ulcus-molle-Therapie und das Schwinden des positiven Ausfalls der S.-GR. bei Verwendung syphilitischen Leberextraktes, statt des bisher gebrauchten Rinderherzextraktes. In den beiden übrigen Fällen zeigt sich eine deutliche Überlegenheit des S.-GR, da es sich, der weiteren klinischen Beobachtung zufolge, in einem Falle um einen Kranken mit deutlichen Zeichen kongenitaler Lues handelte, im anderen Falle um ein Ulc. mixtum. Beide Kranke zeigten nach Provokation mit Altsalvarsan auch eine positive WaR.

Bei den Kontrollfällen fiel einmal WaR. pos., S. GR. neg. aus, es handelte sich um ein Ekzem. Weitere Nachuntersuchungen waren nicht möglich. In zwei Fällen war WaR. neg., S.-GR. pos. (Ulc. simpl., Trichophytie). Bei dem Ulc. simpl. waren weitere S.-G.-Unteresuchungen stets negativ, der andere Fall entzog sich der Behandlung. Also einmal eine sicher unspezifische Ausflockung.

Gesamtergebnis:

Übereinstimmung in 82% der Untersuchungen.

Bei den Differenzen zeigten sich den weiteren Beobachtungen zufolge:

	Sicher überlegen		Wahrscheinlich überlegen		Unspezifisch		Fortgeblieben	
	WaR.	S.-G.	WaR.	S.-G.	WaR.	S.-G.	WaR.	S.-G.
Bei Luesnachuntersuchung . .	7	21	6	8	0	0	0	0
Bei Luesverdacht		4			1		3	
Bei ulcus molle bzw. mixtum		2			1	1	1	
Bei Kontrollfällen						1	3	

Nach den von uns erzielten Resultaten müssen wir die Sachs-Georgi-Reaktion für eine durchaus brauchbare Neuerung, ja zum Teil Verfeinerung der Serodiagnostik der Syphilis halten.



V. Sitzung am 17. Oktober 1920.

1. Geschäftliches.

Auf Vorschlag von Lautsch soll auch in der Bezeichnung der Gesellschaft zum Ausdruck gebracht werden, daß die Gesellschaft außer Ostpreußen und Pommern auch den Freistaat Danzig sowie Pommerellen und das Bromberg-Posener Gebiet umfaßt.

2. Vorträge und Demonstrationen.

a) Wosegien (Königsberger Klinik): Ikterus bei Syphilitikern nach Salvarsanbehandlung.

Vortragender weist zunächst auf das Vorkommen von Ikterus bei Erkrankungen der Leber und Gallenwege, sodann bei einer Reihe anderer Erkrankungen mit sekundärer Leberbeteiligung hin. Er geht dann auf die Anschauungen über das Zustandekommen des Ikterus und auf das Bestehen von Ikterus bei unbehandelter Syphilis ein. Das Bild des Ikterus nach Salvarsan wird kurz besprochen, die Literatur angeführt und die bisherigen Anschauungen über die Ursachen des Ikterus nach Salvarsan behandelt.

In der Königsberger Hautklinik insgesamt 15 leichte Fälle im letzten Jahre, während früher nur ganz ausnahmsweise Ikterus beobachtet wurde. Vier Fälle von Ikterus als Icterus syphiliticus praecox erklärt. Der Rest in seiner Ätiologie nicht völlig klar, zum größten Teil wohl nicht syphilitisch (bei monatelanger Nachkontrolle stets WaR. negativ, auch nach Provokation). Hier wahrscheinlich mehrere Ursachen mitwirkend, vor allem Zunahme des Icterus catarrh. bei Nichtsyphilitikern, die in Königsberg von der medizinischen Poliklinik und dem städtischen Krankenhause übereinstimmend, besonders für die beiden letzten Monate, bestätigt wurde, in denen allein sechs der aufgetretenen Fälle zur Beobachtung kamen, sowie Erhöhung der Salvarsangiftigkeit durch Bakterientoxine. Das Salvarsan stets und vor allem mitwirkend, wofür beweisend das Vorkommen von Ikterus bei salvarsanbehandelten Nichtsyphilitikern sei (Zimmern, Marinestatistik).

Zum Schluß wird kurz auf die Therapie eingegangen: bei Icterus syph. praec. spezifische Kur, selbst Salvarsan, wenn auch zunächst in kleinen Dosen, nicht scheuen; bei unklaren Fällen Zurückhaltung, allgemein-diätetische Verordnungen. Bei bereits an Ikterus früher Erkrankten bei erneuten Kuren sorgfältig Leberfunktion beobachten, wozu keine Funktionsprüfungen notwendig seien, sondern nur Urinuntersuchungen auf Urobilin bzw. Urobilinogen.

Scholtz: Sie haben aus dem Vortrag von Herrn Dr. Wosegien, der längere Zeit Interner gewesen ist, ersehen, daß es vom Standpunkt des Internisten aus sehr schwer ist, zu den Ikterusfällen nach Salvarsanbehandlung Stellung zu nehmen. Auch ich möchte mich natürlich nur mit aller Vorsicht äußern, aber ich glaube doch, daß es sich bei den Ikterusfällen nach Salvarsanbehandlung in der Regel um isolierte syphilitische Rezidive in der Leber handelt (Monorezidive), wenn natürlich auch hier und da bei einem Syphilitiker ein katarrhalischer oder infektiöser Ikterus vorkommen kann und gerade durch die Salvarsanbehandlung das Auftreten solcher Erkrankungen manchmal vielleicht begünstigt wird. Ich halte die Ikterusfälle in ihrer großen Mehrzahl für Monorezidive, da die ganze Situation dem Ikterus gegenüber ganz die gleiche ist, wie sie seinerzeit bei den Neurorezidiven bestand.

Lautsch spricht sich gleichfalls in diesem Sinne aus.

Wienert hat schwere Fälle von Ikterus nach intensiver Salvarsanbehandlung gesehen.

Stahr (als Gast) hat bei Sektionen von Luetikern nie akute gelbe Leberatrophie gesehen.



A. Wallenberg (als Gast) berichtet über die im letzten Jahre im Städtischen Krankenhause in Danzig vorgekommenen zehn Salvarsanikterusfälle und wünscht zum Schluß Antwort auf die Fragen: Ist der Ikterus als reine Salvarsanintoxikation aufzufassen oder als Folge der Lues unter Salvarsanwirkung wie die Neurorezidive und die Herxheimersche Reaktion? Ist es denkbar, daß der Ikterus unter Umständen allein die Wassermannreaktion positiv werden läßt? Soll trotz des Ikterus weiter mit Salvarsan behandelt werden, wenn WaR. positiv ist?

Scholtz: Auf die Anfragen von Herrn Wallenberg möchte ich antworten, daß ich, wie gesagt, in den Spätikterusfällen keine Salvarsanschädigung, sondern eine luetische Erkrankung sehe. Dafür sprechen ähnliche Beobachtungen, wie sie seinerzeit bei den Neurorezidiven gemacht worden sind, die auch ursprünglich als Salvarsanschädigungen aufgefaßt wurden. Einmal haben wir nach wirklich kräftiger Durchführung der Kur, also nach besonders viel Salvarsan, niemals Spätikterus beobachtet, sondern alle Fälle von Spätikterus betrafen Kranke, die aus irgendwelchen Gründen keine genügende Salvarsan-Quecksilberkur, jedenfalls nicht unsere bewährte Behandlung mit Salvarsanserien durchgemacht hatten. Auch der Zeitpunkt des Auftretens des Ikterus, meist nach etwa sechs Wochen, seltener nach $^1/_4$ oder $^1/_2$ Jahr, entspricht ganz dem bei Neurorezidiven, und endlich sind bereits Fälle beobachtet worden, die unter Salvarsan abheilten, und auch wir haben das wiederholt gesehen. Auch die Tatsache, daß die WaR. meist negativ ist, spricht nicht gegen luetischen Ursprung des Ikterus, denn auch das ist bei den Neurorezidiven genau so. Auch haben wir wiederholt bei den Kranken mit Spätikterus, sofern sie unbehandelt blieben, später Rezidive bzw. positive WaR. eintreten sehen. Ob man Spätikterus mit Salvarsan behandelt, wird natürlich individuell entschieden werden müssen. Jedenfalls muß die Behandlung vorsichtig eingeleitet werden.

b) A. Wallenberg (als Gast) zeigt Photographien von Variola vera, Arsenpemphigus im Gesicht, partielle Pigmentation der Gesichtshaut nach Sonnenbestrahlung in symmetrischer Form, Lipomatosis universalis dolorosa, Neurofibromatosis multiplex (Recklinghausen), Dermatitis herpetiformis Duhring, schwerste tertiäre Lues mit elephanthiasisartigen Hand- und Fußveränderungen.

c) Brauer (Danzig): 1. Folliculitis decalvans.

Der 64 Jahre alte Patient gibt an, seit etwa zehn Jahren an einem Ausschlag im Bart zu leiden, der zum definitiven Haarausfall geführt habe. Beide Wangen sind in genau symmetrischer Begrenzung haarlos und von einer leicht fleckig pigmentierten Narbe bedeckt. Während die haarlosen Partien nach den Schläfen und dem Halse zu in fast gerader Linie unvermittelt in behaarte Bezirke übergehen, findet sich am Kinn und im Schnurrbart als Grenze ein 2—3 mm breiter, entzündlicher, mit Schuppen und Eiterpüstelchen besetzter Wall, zum Zeichen, daß der Prozeß hier noch nicht zur Abheilung gekommen ist. Gruppen von Follikulitiden finden sich auch am Kinn und am Halse. Dieses Krankheitsbild hat gewisse Beziehung zur lupoiden Sykosis, dem Ulerythema sycosiforme (Unna), dürfte aber nicht mit diesem identisch sein. Bei Unna gesehene Fälle wiesen eine flächenhafte diffuse Entzündung auf und erinnerten an Lupus erythematodes, was hier nicht der Fall ist.

Scholtz ist der Ansicht, daß man den Fall bei der Art der Ausbreitung der Erkrankung unter Hinterlassung einer gleichmäßigen Narbe als Ulerythema sycosiforme bezeichnen muß.

2. Argyrie.

Der 74 Jahre alte Patient hat vor mehr als 30 Jahren wegen eines chronischen Katarrhs etwa $^1/_2$ Jahr hindurch die Schleimhaut mit Argentum-



lösungen gepinselt. Als Folge findet sich eine allgemeine, besonders im Gesicht und auf dem behaarten Kopf sowie an der Mundschleimhaut zumal des Gaumens ausgesprochene schiefergraue Verfärbung. Die Verfärbung kommt dadurch zustande, daß das Silber als Silberalbuminat aufgenommen und in die Cutis wieder ausgeschieden wird, wo es zu einer Imprägnierung der elastischen Fasern und der Capillaren kommt. Diese außerordentlich entstellende Dermatose verdient wegen der neuerdings wieder mehr beliebten Silberbehandlung, zumal der Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsan und anderen Silberpräparaten besondere Beachtung.

Scholtz weist darauf hin, daß tatsächlich schon nach Silbersalvarsan Argyrosen beobachtet worden sind.

3. Lichen ruber planus in Narbengewebe.

Der 26 Jahre alte Patient bemerkte vor einigen Wochen, daß vom Fußballspiel herrührende, seit 1912 bestehende Narben an den Schienbeinen sich ohne erkennbare Ursache entzündeten. Es finden sich hier streng an die Narben gebundene bläulichrote Schwellungen, teilweise zeigen die Stellen geringfügige Schuppenauflagerungen. Die Erklärung für diesen Befund erhält man bei Betrachtung der Füße, an denen sich typische, z. T. annuläre Herde von Lichen ruber planus finden. Die Haut des übrigen Körpers sowie die Schleimhaut sind nicht befallen. Es handelt sich also um eine Etablierung von Lichen ruber planus in alten Narben, wie wir das auch von anderen Dermatosen her kennen, besonders von Psoriasis.

Scholtz hat einen Fall, in dem ein Xanthom im Narbengewebe aufgetreten ist, beobachtet.

4. Umwandlung von Psoriasis in Lichen ruber planus.

Bei dieser Gelegenheit möge kurz über einen recht merkwürdigen Fall von Substitution einer Dermatose durch eine andere berichtet werden. Bei einem 43jährigen, seit vielen Jahren an Psoriasis leidenden Patienten trat ein Lichen-ruber-Exanthem auf, besonders an den Gelenkbeugen. Gleichzeitig ging eine Verwandlung in den Psoriasisplaques vor sich, die sich in wenigen Wochen in typische Lichen-ruber-Efflorescenzen umbildeten. Auf der Höhe dieser Entwicklung fand sich neben zahlreichen Lichen-ruber-Erscheinungen nur eine linsengroße Psoriasisefflorescenz. Unter Arsenbehandlung heilte der Lichen ruber innerhalb von drei Monaten ab, und die früher psoriatischen Herde verwandelten sich in Psoriasisefflorescenzen zurück (Lichtbild).

5. Hyperceratosis universalis congenita.

Der Vater gibt an, daß der 9jährige Knabe von Geburt an an verdickter Haut leide, außerdem träten schubweise Blasen auf. Sie sehen, daß die Haut des ganzen Körpers hyperkeratotisch und mit grauen Schuppen bedeckt ist. Im Gegensatz zur Ichthyosis sind gerade die Gelenkbeugen besonders intensiv befallen. Es finden sich hier schwärzlich imbibierte, verhornte, papilläre Auflagerungen. Auch das Gesicht ist mitergriffen. Die Haut des ganzen Körpers zeigt außerdem eine universelle, deutlich erkennbare Rötung. Es kamen mehrere Schübe von haselnußgroßen Blasen mit serösem Inhalt besonders an den Armen und Beinen zur Beachtung. Die Blasen waren gewöhnlich von einem etwa 2 mm breiten, intensiv geröteten Saum umgeben. Durch die Blaseneruption wurde das Allgemeinbefinden des Kindes sehr in Mitleidenschaft gezogen. Es handelt sich demnach um das typische Bild der von Brocq als Erythrodermie congenitale ichthyosiforme avec hyperépidermotrophie genannten benignen Form dieser Dermatose im Gegensatz zum kongenitalen diffusen malignen Keratom. Die Ursache dieser kongenitalen Miß-



bildung ist unbekannt. Es scheint, daß Blutsverwandtschaft der Eltern bisweilen eine Rolle spielt. Hier kommt das nicht in Frage. Die Geschwister sind gesund.

Scholtz hält den Fall für Ichthyosis congenita und empfiehlt Behandlung mit Salicyl-Resorcinsalben und Höhensonnenbestrahlungen, die sich ihm in mehreren derartigen Fällen gut bewährt hat.

6. Sklerodermie en bande.

Die Patientin kam vor sechs Jahren zur Beobachtung mit der Angabe, daß sich seit einem Vierteljahr ein harter Streifen in der Haut der Innenfläche des linken Oberarmes gebildet habe, der allmählich gewachsen sei. An der Innenfläche des ganzen linken Armes fand sich damals ein 2—4 cm breiter, mit der Unterlage fest verbundener, derb sklerotischer Streifen von alabasterartiger Farbe mit glatter und bei seitlicher Betrachtung glänzender Oberfläche. Jetzt ist die Sklerose nahezu völlig geschwunden, die Haut ist wieder über der Unterlage verschieblich und stellenweise atrophisch. Es finden sich von der Medianlinie über dem Sternum bis zur Hand fleckige Pigmentverschiebungen sowie eine deutliche Sklerodaktylie des Klein- und Ringfingers. Ein ähnlicher atrophischer Streifen findet sich an der Außenfläche des Unterarmes.

7. Angiokeratoma Mibelli.

Bei dem 26jährigen akroasphyktischen Patienten, der in jedem Winter an Erfrierung leidet, finden sich an der Rücken- und Seitenfläche aller Finger und Zehen über cystisch erweiterten Gefäßen der Cutispapillen hornige Verdickungen. Der linke Ringfinger, in dem infolge eines engen Ringes die Zirkulationsverhältnisse besonders ungünstig liegen, ist weitaus am stärksten befallen. Die Affektion hatte sich spontan gebessert. Bei einem zweiten Patienten war das nur gering entwickelte Angiokeratom ohne Behandlung abgeheilt. Von französischen Autoren ist zu Unrecht die Behauptung aufgestellt worden, daß es sich bei dem Angioceratoma Mibelli um ein Tuberkulid handle.

Scholtz zeigt ein histologisches Bild davon und hält die Krankheit auch als nicht zu den Tuberkuliden gehörig.

8. Lupuscarcinom.

Bei der 47jährigen, seit mehr als 20 Jahren an Gesichts- und Schleimhautlupus leidenden Patientin entwickelte sich seit drei Monaten eine schnellwachsende, mit wallartigen Rändern versehene und zentral zerfallende Geschwulst, die fast die ganze Oberlippe ergriffen hat. Die histologische Untersuchung bestätigte die Diagnose (verhornender Plattenepithelkrebs, Prof. Stahr).

Lichtbild eines zweiten, gleichfalls histologisch gesicherten Lupuscarcinoms am Kinn bei einem 33 Jahre alten Manne, das durch Exstirpation entfernt worden war.

9. Lupus vorax.

Zum Schlusse sei kurz über einen Fall berichtet, den ich bei unserer ersten Sitzung in Danzig vorgestellt habe. Es handelte sich um ein 15jähriges Mädchen mit Lupus, ausgedehntem Lichen scrophulosorum und papulonekrotischen Tuberkuliden. Das Mädchen war im Alter von elf Jahren an Wirbeltuberkulose erkrankt, die zur Ausheilung gekommen war. Um dieselbe Zeit entstand im Anschluß an eine Knochenfistel des rechten Jochbogens ein Lupus, der innerhalb dreier Jahre den größten Teil des Gesichtes ergriffen hatte (Lichtbild). Der Lupus reagierte verhältnismäßig gut auf die Therapie, nur an der rechten Wange, die sich fast völlig in ein weiches fungöses, tumorartiges Infiltrat umgewandelt hatte, wurde kaum Besserung erzielt. Etwa



13 Monate nach Beginn der Behandlung erschien das Mädchen mit einem hochgradigen Defekt in der rechten Wange, die ebenso wie die Lippen zu einem großen Teil zerstört war. Die Geschwürsränder zeigten eine graurötliche Farbe und waren teilweise noch mit nekrotischen Gewebsresten bedeckt. In die durch den Defekt um das Mehrfache vergrößerte Mundöffnung hing ein etwa 3 cm langer Facialisast, wie präpariert, frei hinein. Auch trat eine Nadel zutage, die etwa drei Jahre vorher bei dem Versuch eines Chirurgen, den Lupus zu excidieren, abgebrochen und im Gewebe stecken geblieben war.

Auf dem etwa drei Wochen nach Beginn des Zerfalls angefertigten Lichtbild erkennt man neben den schweren Zerstörungen deutlich die fungöse Form des Lupus an der Wange, durch deren Zerfall der phagedänische Lupus entsteht. Das Mädchen ist sogleich dem Krankenhaus überwiesen worden und dort nach $8^1/_2$ Wochen ad exitum gekommen. Eine Obduktion wurde nicht vorgenommen.

Differentialdiagnostisch kommt wohl nur Noma in Frage. Beim Noma handelt es sich aber um einen von der Schleimhaut ausgehenden Brandherd, den eine harte Infiltration der nächsten Umgebung begleitet. Dem Zerfall geht eine schwarze oder blauschwarze Verfärbung der Haut voran. Zugleich besteht schwerste Alteration des Allgemeinbefindens, heftiges anhaltendes Fieber mit Bewußtseinsstörung. Der Exitus tritt häufig schon in der ersten Woche ein. Alle diese Erscheinungen fehlen in diesem Falle. Das Mädchen hatte kein Fieber und kam in dem Zustande, wie das Lichtbild zeigt, von auswärts ohne Begleitung in die Sprechstunde.

Silberstein und Frl. Dr. Schulz (Königsberger Klinik): Über die Wirkung von Ichthyol auf den Entzündungsvorgang.

Injiziert man einem Kaninchen, am besten intravenös, Fluoresceinnatrium, so tritt nach kürzester Zeit eine allgemeine Gelbfärbung des Tieres auf, und ferner bildet sich in der vordern Augenkammer eine grüne Linie, die von oben nach unten verläuft und durch Austritt des Farbstoffes aus den Irisgefäßen in die vordere Augenkammer entsteht. Behandelt man nach Rosenow ein Tier mit Calciumchlorid, so tritt eine Verzögerung der grünen Linie auf, was auf Abdichtung der Gefäße zurückgeführt wird. Behandelt man ein Kaninchen innerhalb von 24—43 Stunden mit 2—5 intravenösen Injektionen einer 1 proz. Ichthyollösung (0,5 pro Kilo) und macht dann den Fluoresceinversuch, so kann man eine Verzögerung im Auftreten der grünen Linie von $4—6^1/_2$ Minuten feststellen. Afenil in kleinen Dosen bewirkte keine Verzögerung des Erscheinens der grünen Linie.

Ferner wurde die Wirkung auf lokale Entzündungen geprüft entsprechend den Fadenversuchen Schäffers. Intravenöse Ichthyolvorbehandlung setzt die Entzündung um den eingelegten Faden herab bis zur fast völligen Unterdrückung jeder entzündlichen Reaktion.

Scholtz: Über alte und neue dermatologische Heilmittel.

Meine Herren, wenn ich Ihnen auch nicht viel prinzipiell Neues bringen kann, so wird es Ihnen doch wohl willkommen sein, wenn ich Ihnen hier über unsere klinischen Erfahrungen mit einigen alten und neuen dermatologischen Heilmitteln berichte.

Ich beginne mit einem alten, schon längst bewährten Mittel, dem **Ichthyol,** welches meiner Ansicht nach sowohl äußerlich wie ganz besonders innerlich noch lange nicht genug angewandt wird. Nach meinen langjährigen klinischen Erfahrungen ist an der inneren Wirkung des Ichthyols bei entzündlichen Prozessen der Haut nicht zu zweifeln, und zwar scheint diese



Wirkung, wie schon Unna annahm, wesentlich in der Stärkung des Tonus der Hautgefäße zu bestehen. Dafür spricht vor allen Dingen die fast immer prompte Wirkung bei Kongestionen, wie sie im Klimakterium so oft vorkommen, und ebenso der günstige Einfluß auf Rosacea und erythematöse Ekzeme, besonders auf die erysipeloiden Ekzeme des Gesichts. Daneben scheint aber auch eine gewisse Dichtung der Gefäße zustande zu kommen, und hiermit ist wohl die günstige Wirkung auf Urticaria, Strophulus und häufig auch auf akute Ekzeme (besonders auf sog. dyshidrotische Ekzeme der Hände) zurückzuführen. Diese Auffassung wird auch durch Tierexperimente, über die Herr Dr. Silberstein und Frl. Dr. Schulz berichtet haben, gestützt. In welcher Form man das Ichthyol gibt, dürfte ziemlich gleichgültig sein, wir bevorzugen die Ichthyol-Calciumtabletten, da sie außerordentlich angenehm zu nehmen sind (3—4 mal täglich drei Tabletten). Der sehr geringe Calciumgehalt dieser Tabletten hat allerdings kaum eine Bedeutung, doch werden auf unsere Anregung hin in nächster Zeit Ichthyoltabletten mit einem größeren Gehalt an Calcium hergestellt werden, so daß die Wirkung von Ichthyol und Calcium gleichzeitig ausgenutzt wird.

Ob diese Wirkung auf die Gefäße auch bei äußerer Anwendung des Ichthyols das wesentliche ist, möchte ich dahingestellt sein lassen; ich glaube vielmehr, daß hier die antiseptische und Schwefelwirkung im Vordergrunde steht. Sehr viel wenden wir das Ichthyol äußerlich in Form von Pinselungen an, besonders bei Rosacea, erythematösen-squamösen Ekzemen, lichenoiden Ekzemen, Lupus erythematodes u. dgl. Hier kommt zu der Ichthyolwirkung die kompromierende und ausgezeichnet deckende Wirkung dieser Pinselung hinzu. Verstärkt kann deren Wirkung oft noch durch Zusatz von Jodtinktur werden, wodurch gleichzeitig eine desinfizierende und gerbende Einwirkung auf das Epithel stattfindet. Wir verschreiben gewöhnlich Jodtinktur, Ichthyol und Äther zu gleichen Teilen. Diese Jod-Ichthyol-Ätherpinselung bewährt sich besonders bei pruriginösen Ekzemen und bei Pruritus der Genitalien und des Afters sowie — gewissermaßen als Ersatz von Zinkleim — bei chronischen Unterschenkelekzemen und vor allen Dingen auch bei Erysipelen. Aber auch bei abheilenden Furunkeln und Pyodermien wenden wir sie mit Vorteil an.

Das von Klingmüller eingeführte **Balnacid,** ein saures Teerpräparat, hat sich uns in jeder Hinsicht sehr bewährt. Wir wenden es nicht nur in Form von Bädern — 50,0 auf ein Bad — sowohl bei universellen schuppenden und seborrhoischen Ekzemen als auch bei intertriginösen und pruriginösen Ekzemen an, sondern wir haben auch recht gute Erfolge mit diesem Teerpräparat bei Verwendung in Form von Salben, Pasten und Trockenpinselungen gemacht. Es bewährt sich hier überall als mildes, sehr gut verträgliches Teerpräparat, welches die Haut sehr wenig reizt und eine sehr gute juckstillende Wirkung entfaltet. In Form von Trockenpinselung verschreiben wir es gewöhnlich in folgender Form:

Rp. Balnacid 5,0—10,0, Zink. oxydat., Talc. aa 40,0, Glycerin. 35,0, Spirit. 40 proz. 50,0, Ol. vaselini. 10,0.

Recht gut bewährt hat sich das Balnacid auch bei quälendem Pruritus und pruriginösen Ekzemen des Afters in Form von Abwischungen, wozu man eine 10 proz. wässerige Lösung benutzt und danach evtl. eine Spur einfetten läßt.

Mit großem Interesse gingen wir an die therapeutische Verwendung von **Trypoflavin** bei akuter Gonorrhöe heran, da diese Mittel gerade in serösen Flüssigkeiten auf die Gonokokken schon in Verdünnungen von 1 : 300 000 in



kurzer Zeit abtötend und in Verdünnungen von 1 : 30 Millionen entwicklungshemmend wirken soll. Das Präparat schien also geradezu für die Gonorrhöebehandlung prädestiniert zu sein, wenn man das Wesen derselben nur in einer baktericiden Wirkung der Injektionsmittel sieht. Ausgedehnte Versuche, die wir bereits im Kriege anstellten, ergaben aber nur schlechte therapeutische Erfolge, wie das auch von Neufeld und Bruhns mitgeteilt worden ist. Diese Erfahrungen sprechen also entschieden gegen die Auffassung der modernen Gonorrhöebehandlung als einer rein baktericiden Wirkung. Dieser Auffassung bin ich bezüglich der Silbersalze auch schon immer gewesen und habe ihre Einwirkung auf das Gewebe und die Bedeutung der entstehenden Leukocytose wiederholt nachdrücklich betont. (Vgl. Scholtz: Pathologie und Therapie der Gonorrhöe und Lehrbuch der Geschlechtskrankheiten.) Nur wo unter der Einwirkung der Silberlösung eine stärkere Leukocytose mit ausgesprochenem Silbereiter, das heißt stark zerfallenen Leukocyten, entsteht, schwinden die Gonokokken rasch. Versagen dagegen die Einspritzungen mit Silbersalzen bleiben Gonokokken in dem Präparat enthalten, dann findet man auch nicht diesen Silbereiter, sondern fast nur oder ganz vorwiegend wohlerhaltene Leukocyten mit gut gefärbtem Kern. Ich pflege die Behandlung bei einer akuten Gonorrhöe erst dann auszusetzen, wenn drei Wochen lang dauernd Silbereiter ohne Gonokokken in dem Präparat nachzuweisen waren.

Auch bei intravenöser Anwendung des Argoflavins haben wir keine nennenswerten Erfolge weder bei männlicher noch bei weiblicher Gonorrhöe gesehen.

Dagegen können wir die ausgezeichnete Wirkung von Terpentinöl und Terpichin bei gonorrhöischen Adnexerkrankungen, aber auch bei Epididymytis und Prostatitis, besonders auf die Schmerzhaftigkeit der Erkrankungen durchaus bestätigen. Auch bei tiefgehender Trichophytie sahen wir ähnlich gute Wirkungen, wie nach der von uns geübten intracutanen Trichophytinbehandlung, ziehen letztere aber hier durchaus vor, da das Terpentin doch gelegentlich starke Schmerzen macht. Die **Intracutanen Injektionen** haben wir nicht nur beim Trichophytin, sondern auch beim Tuberkulin seit Jahren bevorzugt, und zwar teils wegen der fehlenden geringeren allgemeinen Reaktionen, teils, wie ich schon vor der Mitteilung von E. Hoffmann über Esophylaxie hervorgehoben habe, wegen der stärkeren Bildung von Antistoffen, die bei intracutaner Anwendung von der Haut aus zustande kommt. (Siehe: Über die diagnostische und therapeutische Anwendung des Trichophytins, Münchn. med. Wochenschr. 1918.) Endlich sei noch erwähnt, daß uns auch Terpichin bei sehr hartnäckigen Fällen von Lupus erythematodes einige Male günstiger zu wirken schien.

Endlich noch ein paar Worte über die **Ulcus molle-Behandlung**. Wir heilen dieselben schon jahrelang mittels einer einmaliger oder nur einmal wiederholten Ätzung, und zwar wenden wir dabei ein Gemisch von Perhydrol und reiner flüssiger Carbolsäure an, gewöhnlich in der Weise, daß wir das dünn mit Watte umwickelte Stäbchen erst in Perhydrol und dann Carbol eintauchen und hiermit dann alle Nischen und Taschen und unterminierten Ränder sorgfältig betupfen und auswischen. Das Perhydrol begünstigt ein tieferes Eindringen der Carbolsäure, teils dadurch, daß es fibrinöse eitrige Auflagerungen löst, teils dadurch, daß es in das zerfallene Gewebe geradezu hineingezogen wird und dabei die Carbolsäure mitführt. Bei stark zerfallenen Ulcera mollia und besonders bei phagedänischen Ulcerationen nehmen wir statt einfacher Carbolsäure meist ein Gemisch von 10 proz. Salycilessig und Carbolsäure nach folgender Formel:



Rp. Acid. salycil. 2,0, Acet. glac., Acid. carbol. lique fact. aa 10,0, Alkohol. abs. 5,0.

Auch dies mischen wir ex tempore mit Perhydrol. Diese stark ätzend wirkende Pinselung haben wir selbst bei sehr umfangreichen phagedänischen Ulcerationen, wo bereits vom Chirurgen an Amputation gedacht worden war, angewandt und dabei noch nie ein Versagen beobachtet. Dies ätzende Gemisch bewährt sich auch bei spitzen Kondylomen, bei Warzen und mit Jodtinktur gemischt bei Lupus erythematodes, Lichen verrucosus und stark lichenoiden und hyperkeratotischen Ekzemen, während wir flüssige Carbolsäure und Jodtinktur zu gleichen Teilen sehr viel zu starker Schälung bei oberflächlicher Trichophytie u. dgl. anwenden.

Wienert (Königsberger Klinik): a) Über Neosilbersalvarsan.

Die bisherigen Beobachtungen in der Klinik, sowohl hinsichtlich der spirillociden Wirkung wie der Einwirkung auf den Wassermann und die klinischen Erscheinungen haben keine besonderen Vorteile des Neosilbersalvarsans vor dem Silbersalvarsan erkennen lassen. Vertragen wurde es im allgemeinen gut. Schwerere Zufälle sind jedenfalls bisher nicht beobachtet worden.

b) Über Goldsolreaktion.

Wienert erläutert die Technik und das Wesen der Reaktion und berichtet kurz über die Resultate, die damit in der Universitäts-Hautklinik erzielt worden sind, die ein abschließendes Urteil aber noch nicht erlauben.

Scholtz: Ob die Goldsolreaktion für den Dermatologen sehr große Bedeutung erlangen wird, erscheint mir fraglich, zumal die Unterscheidung zwischen einer luetischen Neurasthenie und beginnender Paralyse oder zwischen tuberkulöser und luetischer Meningitis für den Dermatologen selten akut wird. Ebenso wissen wir noch nicht, ob die Goldsolreaktion für die Frage der Heilung eine größere Bedeutung gewinnen wird und hier ein noch feineres Reagens als die sonstigen Liquorreaktionen darstellt. Dagegen kommt der Reaktion allgemeines Interesse zu. Die Goldsolreaktion ist auch eine Kolloidreaktion, wie es auch die Meinickesche, die Sachs-Georgische und wohl auch die Wassermannsche Reaktion sind. Aber die Goldsol- und die Wassermannsche Reaktion gehen offenbar durchaus nicht immer parallel, und besonders der Leichenliquor scheint regelmäßig eine positive Goldsolreaktion zu geben, während die Wassermannsche Reaktion negativ ausfällt. Dies weist darauf hin, daß die Wassermannsche Reaktion und die Goldsolreaktion nicht allein durch den gleichen spezifischen Eiweißstoff oder die gleiche kolloide Veränderung des Serums bedingt werden.

Silberstein (Königsberger Klinik): Über die Sublimat-Salvarsanbehandlung nach Linser, besonders deren spirillocide Wirkung.

Während die spirillocide Kraft des Salvarsans feststeht, wird die Wirkung des Hg. hauptsächlich in der Anregung der Abwehrkräfte des Körpers gesehen. Nach Untersuchungen von Uhlenhuth und Mulzer besitzt das Hg. aber auch direkt spirillocide Kraft, nur liegt die therapeutische Dosis ganz nahe an der toxischen. Jeder Hg.-Kur haften aber viele Unannehmlichkeiten an. Deshalb verdient jede neue Anwendungsmöglichkeit ernste Nachprüfung. Eine besondere Form der Salvarsan-Quecksilberkombination hat Linser gewiesen. Er mischt 0,3 Neosalvarsan, das er in 10 ccm Aq. dest. löst, mit 2 ccm einer 1 proz. Sublimatlösung und injiciert dieses Gemisch intravenös. Der Vorteil dieser Methode liegt darin, daß man einzeitig Hg. und Salvarsan gibt. Die chemische Natur des Gemisches ist ungeklärt. Wegen ihrer Be-



quemlichkeit für den Patienten sind wir trotzdem an die Nachprüfung herangegangen. Es wurden bisher 21 Patientinnen mit frischen Sekundäraffektionen und ein Patient mit einem Rezidiv ein Jahr nach der Infektion behandelt. Die Wirkung auf die manifesten Erscheinungen war günstig. Ausgiebig wurde die Einwirkung auf die Spirochäten beobachtet, da wir hierin einen objektiveren Maßstab für die Beurteilung eines Luespräparates sahen als in der Einwirkung auf die klinischen Erscheinungen. Die Spirochäten wurden im Dunkelfeld 4, 6, 10, 24, 48, 72 usw. Stunden nach der Injektion beobachtet. Nach einer Anfangsdosis von 0,2 Neosalvarsan und 0,015 Sublimat waren nach 4, 6 und 10 Stunden noch in allen Präparaten lebende Spirochäten nachweisbar, nach 24 Stunden in 30%, nach 48 und 72 Stunden in 20%, nach 96 Stunden in 10% und endlich nach 120 Stunden in keinem Falle mehr. Nach einer Anfangsdosis von 0,3 Neosalvarsan und 0,02 Sublimat waren nach vier und sechs Stunden in allen Präparaten Spirochäten vorhanden, nach zehn Stunden in 90%, nach 24 Stunden in 50%, nach 48 Stunden in 10%, nach 72 Stunden keine Spirochäten mehr nachweisbar. Die Einwirkung auf die WaR. gestaltete sich so, daß von der 5. Injektion ab (das heißt: etwa vom 21. Tag ab) die WaR. langsam negativ wurde und bei der 9. Injektion bei der Hälfte der Fälle negativ war. Der Effekt ist ungefähr derselbe, wie der einer reinen Silbersalvarsankur von entsprechend gleicher Stärke bei gleichen Krankheitsstadien. Im ganzen wurden mindestens je zwölf Injektionen von 0,3 Neosalvarsan und 0,02 Sublimat in Abständen von vier bis fünf Tagen gegeben. An Nebenerscheinungen wurden beobachtet: Einmal ein ganz geringes paravenöses Infiltrat, daß äußerst schmerzhaft war, aber bald restlos zurückging, dreimal im unmittelbaren Anschluß an die 3., resp. 4. Injektion ziemlich schwere angioneurotische Anfälle. Diese Patientinnen vertrugen spätere Injektionen wieder gut. Wahrscheinlich lag die Ursache dieser Erscheinungen in einer zersetzten Sublimatlösung. Ferner wurde einmal vorübergehend Albuminurie mit Cylindrurie beobachtet, schließlich einmal während der Kur ein Ikterus. Niemals eine Stomatitis. Drei Patientinnen, die sechs bis acht Wochen nach der Kur zur Nachuntersuchung kamen, waren symptomlos, bei negativer WaR. Eine weitere Patientin hatte zehn Wochen nach Beendigung der Kur ein hartnäckiges WaR.-Rezidiv.

Zusammenfassung:

1. Die Kur wird gut vertragen. Dauernde Schädigungen wurden nicht beobachtet.

2. Die Einwirkung auf die klinischen Symptome ist günstig.

3. Die Einwirkung auf die Spirochäten entspricht etwa der Wirkung des Neosalvarsans.

4. Die Einwirkung auf die WaR. ist mindestens so gut, wie die Wirkung des Silbersalvarsans.

5. Auf Reinheit der Lösungen muß strengstens geachtet werden.

Kieninger (als Gast): Im Laufe der letzten 14 Monate haben wir auf der Haut- und Geschlechtskrankenstation des Städtischen Krankenhauses in Danzig die Lueskranken in allen Stadien — die meisten waren im zweiten, einige im dritten, und einer zeigte die Symptome der Tabes — mit etwa 6000 Sublimat-Salvarsaneinspritzungen nach Linser behandelt. Um aber auf alle Fälle eine Schädigung der Venenwand durch Ätzwirkung zu vermeiden und um das Mischen und Schütteln in der doch immerhin sehr empfindlichen Luerschen Spritze zu umgehen, verwenden wir an Stelle der 2 ccm einer 1 proz. Sublimatlösung 10 ccm (bei kräftigen Männern 15 ccm von der zweiten Spritze ab) einer zweipromilligen Sublimatlösung, in der das Salvarsan durch Schütteln

in einem Erlmeyerkolben gelöst wird. Zu diesen 10 ccm der auf Körpertemperatur erwärmten und für jeden Patienten einzeln hergerichteten Mischung werden dann zur weiteren Verdünnung und zum Beweis, daß die Kanüle richtig im Venenlumen liegt, noch 6—8 ccm Blut aus der Vene in die 20 ccm fassende und mit einem etwa rechtwinkligen Kniestück versehene Luerschen Spritze angesaugt, so daß auf 16—18 ccm Flüssigkeit 0,02 g (bei Männern von der zweiten Injektion ab 0,03 g) Sublimat kommen. In ca. 95% der Injektionen haben wir Salvarsannatrium zur Mischung benutzt; Neosalvarsan wurde nur dann dazu benutzt, wenn Salvarsannatrium nicht vorrätig war. Wir beginnen mit 0,15 Salvarsan und mit 0,02 g Sublimat, bei schwächlichen Patienten nur mit 0,01 g Sublimat; bei Kindern mit einer fünf- bis zehnmal schwächeren Dosierung, je nach dem Alter. Die Dosis von 0,1 g Salvarsan und 0,01 Sublimat wurde auch bei sehr kräftigen Kindern im Alter von 12—15 Jahren erst als Enddosis gegeben. Zwischenfälle ernstlicher Natur haben wir bei dem Linserschen Verfahren nur einen einzigen beobachtet; der sich etwa zwei Minuten nach der ersten Injektion einstellte (Dosis 0,15 g Salvarsannatrium und 0,02 g Sublimat). Die Patientin bekam Atemnot und stechende Schmerzen in der Herzgegend, der Puls war nicht mehr fühlbar, die Lippen cyanotisch. Nach kalten Abwaschungen des Oberkörpers und nach Campherinjektion erholte sich die Kranke rasch. Im Urin trat kein krankhafter Befund auf. Etwa 14 Tage später kam die Patientin bei der zweiten Injektion, bei der wieder dieselbe Dosis gegeben wurde, in einen ähnlichen Zustand, und wir haben dann auf weitere intravenöse Injektionen von Salvarsansublimat verzichtet. Ob das Salvarsan allein oder die Verbindung Salvarsansubliaat schuld war, konnten wir nicht entscheiden. Übelsein, Kopfschmerzen und Temperatursteigerung trat öfters, meist nach der ersten Injektion auf. Bei einer Kur mit Salvarsansublimat gaben wir gewöhnlich acht bis zehn Spritzen, also zusammen 4,5 g Salvarsannatrium und etwa 0,2 g Sublimat, bei Kindern entsprechend dem Alter und dem Kräftezustand fünf- bis zehnmal weniger. Die äußeren luetischen Erscheinungen gehen bei dem Linserschen Verfahren nach unseren Beobachtungen rasch zurück, am auffallendsten war dies bei einigen Fällen von Lues maligna; auch die Wassermannsche Reaktion wird günstig beeinflußt. In dem Falle von Tabes konnte der Patient, der bei der Aufnahme ohne fremde Hilfe nicht gehen konnte, nach Beendigung der Kur mit einem Stock allein gut gehen; wir sehen jedoch diesen einzigen Fall nicht als Beweis dafür an, daß die wesentliche Besserung nur auf die Salvarsansublimatinjektionen zurückzuführen ist.

Auf Veranlassung von Professor Wallenberg, dem von Professor Herxheimer über seine Erfolge mit Silbersalvarsan berichtet wurde, behandelten wir durch etwa zehn Wochen hindurch alle unsere Zugänge an Lueskranken mit Silbersalvarsan ohne Anwendung von Quecksilberpräparaten. Da wir aber, sowohl hinsichtlich des Schwindens der äußeren luetischen Erscheinungen als auch bezüglich des Ausfalls der Wassermannschen Reaktion, nicht dieselben guten Erfolge sahen wie bei dem Linserschen Verfahren, sind wir wieder dazu zurückgekehrt.

Wird nach einer Salvarsansublimatkur (also nach acht bis zehn Injektionen) ein negativer Wassermann noch nicht erzielt, so geben wir öfters noch vier bis acht Injektionen (intravenös) von einer 2 promilligen Sublimatlösung, und zwar jedesmal 10 ccm wie bei der Salvarsansublimatinjektion wöchentlich zweimal. Auch diese reinen Sublimatinjektionen werden gut vertragen, und es läßt sich öfters noch ein negativer Wassermann erzielen. Nierenschädigungen wurden weder bei dem Linserschen Verfahren noch bei den Sublimatinjektionen, bei dreitägiger Urinuntersuchung während und öfters noch wochenlang nach der Kur, nicht beobachtet. Das in der Zeit vor Anwendung des Linserschen Verfahrens bei der Schmierkur von uns häufig beobachtete Auftreten einer Stomatitis ist nun ganz selten geworden. Ob die gute Wirkung der Linserschen Injektionen von Dauer ist, darüber können wir noch kein Urteil abgeben.



Société française de dermatologie et de syphiligraphie.

Sitzung vom 8. Januar 1920.

Milian und Blum, Asthma, geheilt durch 914. Prurigodiathese (Etat de crise asthmatique guéri par le 914. Prurigo diathésique.

74 Jahre alter Mann, schweres Asthma bronchiale, Wassermann: Serum, Liquor negativ. Heilung durch drei Injektionen von Novarsenobenzol (0,15, 0,2, 0,3 g), kombiniert mit subcutanen Adrenalininjektionen. Bereits nach der ersten Injektion anfallsfrei, keine Dyspnoe. Derselbe Patient leidet seit vier Jahren an Pruritus, besonders die Streckseiten der oberen Extremitäten zeigen reichlich zerkratzte Prurigoknötchen, sekundäre Lichenifikation und Pigmentationen. (Keine Pediculi, keine Scabies.)

Milian und Blum, Lymphatische Prurigo auf nervöser Basis (Prurigo lymphadénique. Sa nature nerveuse).

Aus der Lymphocytose des Liquor, der Milderung der heftigen Erscheinungen sowie Verminderung der Lymphocytose durch Röntgenbestrahlung der Wirbelsäule, ferner aus der Besserung durch intralumbale Syncaineinjektion sowie intravenöse Pyramidoninjektionen schließen die Autoren auf einen nervösen Ursprung der Erkrankung.

Degrais, Radiumbehandlung der epithelialen Wucherungen (Curiethérapie des radiodermites épithéliomateuses professionelles).

Arzt, Röntgenologe in Rio de Janeiro, mit Röntgendermatitis, an zwei Stellen Umbildung in Epitheliome. Behandlung mit Radium erzielt Vernarbung der Epitheliome und Verschwinden der hochgradigen Schmerzhaftigkeit.

Thibierge, Brocq: Letzterer rät zu größter Vorsicht.

Thibierge und Boutellier, Urticaria pigmentosa bei einem sieben Monate alten Mädchen (Urticaire pigmentée dicsrète chez une enfant de sept mois).

Drei umschriebene Flecke.

Thibierge und Legrain, Ein botryomykoseähnliches Zylindrom der Vulva (Cylindrome de la vulve rappelant l'aspect du botryomycome).

36 Jahre alte Patientin. Kleinhaselnußgroßes Cylindrom, merkwürdig durch seine Lokalisation an der Innenfläche des linken, großen Labiums.

Gastou, Polymorphe Eruption durch verschiedene Krankheitsursachen (Cas d'éruption polymorphe due aux associations morbides).

Provokation eines papulo-squamösen Syphilids durch Diphtherieserumbehandlung bei gleichzeitigem Auftreten eines schweren Serumexanthems. Primäraffekt vor ca. drei Monaten unbehandelt ohne sekundäre Symptome.

Hudelot, Civatte und Rabut, Disseminiertes Granuloma annulatum. Behandlung mit Tuberkulin (Granulome annulaire à lésions disseminées. Traitement par la tuberculine).

Aussaat von Granuloma annulare bei einem 14 jährigen Mädchen. (Lungenbefund normal.) Seit zwei Monaten bestehend. Rapide Rückbildung der Infiltrate auf intracutane Tuberkulinbehandlung. Der therapeutische Effekt erscheint Hudelot als unterstützendes Argument für die bestehende Tendenz, das G. a. mit dem Sarkoid und gewissen Tuberkuliden zusammenzustellen. Civatte weist auf die histologischen Unterschiede gegenüber dem Boeckschen Sarkoid hin.

Laurent, Ein Fall sicherer syphilitischer Reinfektion nach fünf Jahren (Un cas de réinfection syphilitique indiscutable à 5 ans d'intervalle).

Reinfektion nach fünf Jahren. Sklerose am Präputium und Unterlippe. Behandlung des ersten Schankers (1914) mit Neosalvarsan 0,6 sofort, dann Neosalvarsan 0,75, gefolgt von hohem Fieber und toxischem Erythem, daher Weiterbehandlung mit grauem Öl. Während des Krieges sieben Injektionen von 914 in Saloniki. April 1919 negativer Wassermann, fünf Injektionen Noversenobenzol (0,3—0,9). Dezember 1919 Reinfektion.

Simon, Vergleichende Wassermannuntersuchung in Blut und Harn (Note sur la recherche comparative de la réaction de Bordet-Wassermann dans le sang et dans les urines).

166 vergleichende Untersuchungen von Blut und Urin, Luetiker und Kontrollfälle. Für Serum Hechtsche Modifikation, für Urin eine Tropfenmethode. Die Alkalescenz bzw. Acidität, Hyper- oder Hypotonie sowie Eiweißgehalt des Harnes entfalten bei Verwendung entsprechend geringer Mengen keine unspezifische Wirkung. Übereinstimmung der Resultate in über 50% der Fälle (positiv und negativ). Verschiedenheit in überwiegender Zahl zugunsten einer positiven Seroreaktion. In 15% positive Reaktion im Urin bei negativem Serum, ausschließlich Fälle von Spätlatenz und Tertiärstadium. Häufigeres Auftreten von positiven Urinreaktionen bei älteren Luesformen (vergleiche Serum und Liquor). Die Wassermannreaktion im Urin wäre demnach diagnostisch und als therapeutischer Wegweiser mit heranzuziehen.

Milian, Übergang eines Naevus haemolymphangiomatosus in ein ulceriertes Lymphangiom (Naevus hémolymphatique transformé en lymphangiome ulcereux).

Entwicklung einer ulcerierenden Geschwulst an der Stelle eines elf Jahre vorher mit Röntgen behandelten Naevus haemolymphaticus. Chirurgische Behandlung nach vierjährigen therapeutischen Versuchen anderer Ärzte ergibt primäre Heilung. Histologischer Befund: Hämolymphangiom, eine Bezeichnung, die Verf. nur für die echte Tumorbildung reserviert haben will (réservé à la transformation maligne de cette malformation), während er das angeborene Lymphangiom mit dem Terminus Lymphangiectasie congénitale oder Naevus lymphatique versieht.

Nachtragssitzung vom 22. Januar 1920.

Queyrat und Mouquin, Zwei Fälle von Syphilis maligna praecox (Deux cas de syphilis maligne précoce).

Fall 1. Spitalsaufnahme mit Geschwür im Sulcus coronarius seit $1^1/_2$ Monaten und Bubo suppurativus. Eine Woche später Auftreten von Sekundärerscheinungen, die alsbald eine ulcero-crustöse Form mit Rupienbildung annehmen. Schleimhäute frei. Temperatur 38—39°. Abmagerung. Intern ohne Befund. Wassermann-Hecht $1^1/_2$ Monate nach Auftreten des Schankers negativ, wird erst nach mehr als $2^1/_2$ Monaten positiv. Spirochäten negativ. Kaninchenskrotumimpfung negativ. Liquor normal. Therapie Arsenobenzol (Summa 2,95) bewirkt rapide Rückbildung der Erscheinungen. Drei Monate nach Abschluß der Behandlung Wassermann und Hecht positiv.

Fall 2 (Demonstration). 34jährige Patientin (Infektion durch Patienten mit typischer seronegativer Sklerose). Zwei bis drei Wochen post coitum infectiosum klinische und serologische Untersuchung negativ. Ca. zwei Monate post coitum im Anschluß an eine Bronchopneuonie Auftreten von Sekundärsymptomen. Aus einem papulopustulösen Exanthem entwickelt sich binnen 13 Tagen ein schweres ulcerocrustöses Syphilid. Skleradenitis angedeutet, keine Schleimhauterscheinungen, Temperatur bis 40°, intern ohne Befund,



schwerste Schädigung des Allgemeinbefindens. Hecht $2^1/_2$ Monate post coitum inkomplett positiv, nach drei Monaten stark positiv. Spirochäten negativ, desgleichen Tierversuch nach 47 Tagen negativ. Lumbalpunktion nicht durchführbar. Therapie : Arsenobenzol.

Renault-Abadie: Beide bezeichnen den vorgestellten Fall als Syphilis gravis und nicht als Maligna praecox. Abadie versteht unter letzterer nur eine Lues, die jeder Therapie trotzt, sowohl Quecksilber als auch Arsenobenzol. Im Anschluß berichtet er über Versuche von Pferdeseruminjektionen bei schweren Infektionskrankheiten, die eine Besserung des Leidens und Erhöhung des vorher niedrigen Komplementgehaltes im Patientenserum zur Folge hatten. Daher vielleicht auch die günstigen Erfolge der Transfusion bei schweren infektiösen Prozessen.

Queyrat, Zur Kenntnis der Syphilis maligna praecox (A propos de la syphilis maligne précoce).

Definitionen: Syphilis gravis, neben maculopapulösem Exanthem und plaques muqueuses ulceröse Manifestationen, positiver Spirochätenbefund. Syphilis maligna nie Roseola, nie plaques. Entwicklung von papulopustulösen zu crustös-ulcerösen Formen, evtl. schwere Ulcerationen im Nasen-Rachenraum, doch keine Plaques. Stets negativer Spirochätenbefund. Spätes Auftreten der Seroreaktion, Versagen der Hg-Therapie, glänzende Wirkung des Arsenobenzols. Keine visceralen und nervösen Symptome. Pathogenetische Erwägungen.

Queyrat, Epitheliom des rechten Nasenflügels mit subcutanen metastatischen Knoten (Epithélioma de la narine droite avec nodules métastatiques sous-cutanés).

48jähriger Patient, primärer Tumor Ca des Naseneinganges mit schnellem Wachstum, keine Lymphdrüsen, rapide Metastasierung (zwei Monate) im subcutanen Gewebe der Haut des Stammes und der Extremitäten. Histologischer Befund „épithéliome tubulé“ (Basalzellenkrebs).

Darier erbittet Präparate zur genauen Nachprüfung, da sich der Fall nicht unter die gewöhnlichen Formen des Epithelioms einreihen lasse.

Civatte, Multiple Tumoren der Kopfhaut (Tumeurs multiples du cuir chevelu).

Multiple Tumoren (über 500), stecknadelkopf- bis haselnußgroß, im Gesicht und am behaarten Kopf, nur vereinzelt am Stamm bei einer 45jährigen Patientin. Histologischer Befund: Cylindrome (entsprechend den Fällen von Poncet, Koulnieff und Dubreuilh). Die Tumoren im Gesicht zeigen nicht nur klinische Ähnlichkeit mit dem Adenoma sebaceum Typus Balzer-Ménétier, sondern auch histologisch lassen sich Übergänge von diesem zum Cylindrom in vorliegendem Falle feststellen.

Queyrat, Syphilitischer Primäraffekt des kleinen Fingers (Chancre syph. du petit doigt).

Primäraffekt am rechten kleinen Finger auf Grundlage einer Verletzung mit einer Mandolinseite. Infektion der Wunde auf sexuellem Wege.

Queyrat, Fibrom des Zeigefingers (Fibrome de l'index).

64jähriger Patient mit einem Fibrom des 1. Zeigefingers in der Größe einer Mirabelle.

Darier und Périer, Die Beziehung der Akanthosis nigricans zum Carcinom der Bauchorgane (Dystrophie papillaire et pigmentaire. Ses rapports avec la carcinose abdominale).

Weitere Mitteilung über einen Fall von Acanthosis nigricans. Patientin ist an dem Abdominalkrebs gestorben. Die Korrelation zwischen Acanthosis



nigricans und Abdominalkrebs ist so gut wie die Regel (außer den jugendlichen Fällen), so daß Darier vorschlägt, in allen Fällen von A. n., wo bei Verdacht auf Krebs trotz den exaktesten diagnostischen Methoden nichts nachweisbar ist, die Probelaparotomie vorzunehmen.

Sitzung vom 12. Februar 1920.

Burnier und Bloch, Angiom des Gaumensegels (Angiome du voile de palais). Kleinkirschengroßer Tumor, klinisch an Botryomycom erinnernd, histologisch Angiofibrom.

Bloch und Schulmann, Mitteilung über mehrere Fälle von Gangräna penis (Note sur quelques cas de gangrène du fourreau de la verge).

Vier Fälle von Ulcera gangraenosa penis mit verschiedenen Graden der Zerstörung: oberflächliche Perforation und Fensterung, inkomplette Spontancircumcision, komplette Spontancircumcision. Bakteriologisch fanden sich anaerobe grampositive Stäbchen vom Typus perfringens und histolyticus.

Gastou, Ein Fall vom Frambösie bei einem Annamiten (Cas de pian chez un travailleur colonial annamite).

Ein vereinzelter Herd am rechten Nasenflügel und Naseneingang. Spirochätennachweis im Levaditipräparat. Wassermann positiv.

Gougerot, Zur Übertragung der Krätze (A propos de la contagion de la gale; les réfractaires de la gale Lues „porteurs de germes").

Aus verschiedenen klinischen und anamnestischen Daten kommt Verf. zu folgenden Schlußfolgerungen: Von den Individuen, die gegen Scabies sich refraktär verhalten, sind die einen wirklich nicht infiziert und übertragen nicht die Krankheit; die anderen sind zwar klinisch intakt, jedoch Milbenträger und als solche kontagiös. Der Grund für den refraktären Zustand liegt weder in der Hautfarbe noch in spezieller Körperpflege. Therapeutische Konsequenz: Unbedingte Behandlung der wenn auch klinisch scabiesfreien Ehehälfte bzw. Schlafgenossen.

Leredde, Zwei Fälle von Lichen simplex, möglicherweise syphilitischen Ursprungs (Sur deux cas d'hématodermite prurigineuse [lichen simplex] d'origine syphilitique probable).

Zwei Fälle von Lichen simplex, WaR. in einem Falle positiv, im anderen negativ, in beiden Fällen erfolgreiche Anwendung der spezifischen Therapie.

Verf. weist auf die Möglichkeit des Zusammenhanges gewisser Dermatosen mit akquirierter oder hereditärer Syphilis und auf die Notwendigkeit der versuchsweisen antiluetischen Therapie hin.

Abadie, Über die Wirkung langdauernder und ununterbrochener Anwendung von Quecksilberinjektion bei gewissen syphilitischen Erscheinungen (De l'action des injections mercurielles ininterrompues et prolongées dans certaines manifestations de la syphilis).

Bereits 1896 hat Verf. die Überlegenheit der intravenösen Quecksilberinjektionen über die anderen Applikationsweisen betont. Verf. bespricht seine Erfahrungen bei gewissen luetischen Augenerkrankungen, besonders der Chorioretinitis sowie bei einem Falle von Hydrophtalmus congenitus. Er verabfolgt zweitägig 1 cg Quecksilbercyanur intravenös mehrere Monate hindurch und legt das Hauptgewicht auf die genügend lange Fortsetzung der Therapie ohne Unterbrechungen. Auch in sehr hartnäckigen Fällen konnte Verf. wenigstens bedeutende Besserung erzielen. Er empfiehlt diese Behandlung auch für andere luetische und hereditärluetische Affektionen (spastische Kinderparalyse, Leukoplakie und Herz- und Gefäßlues).

Pollitzer (Neuyork), Die Intensivbehandlung der Syphilis (Le traitement intensif de la syphilis).

Verf. zweifelt nicht an der Möglichkeit einer Abortivheilung der Lues im seronegativen Primärstadium durch eine Serie von Arsphenamineinjektionen (offizielle Bezeichnung sämtlicher Salvarsanpräparate in den U. S. A.) oder evtl. auch schon durch eine einzige Injektion. In einer späteren Periode bedarf es einer längeren Behandlung, um den Wassermann dauernd negativ zu erlangen. Verf. führt dies darauf zurück, daß die Spirochäten im späteren Stadium für das Mittel nicht so leicht erreichbar lokalisiert sind oder aber sporuliert bzw. encystiert und daher widerstandsfähig sind. Aus letztrem Grunde intermittierende Behandlung, damit die Spirochäten sich weiterentwickeln und die resistente Form wieder aufgeben.

Um der schweren Erreichbarkeit gewisser Spirochätenherde gerecht zu werden, Verwendung von genügend hohen Dosen und genügend lange Sättigung des Blutes mit Salvarsan. Verf. arbeitete 1915 und 1916 mit Salvarsan (606), später mit dem amerikanischen Arsénobenzol (Philadelphia) und dem kanadischen Diarsenol. Dosis für Männer 0,1 auf 25 Pfund Körpergewicht, für Frauen und Kinder 0,1 auf 30 Pfund, Säuglinge entsprechend weniger. Bei sonst gesunden Individuen erste Injektion unbedingt sofort mit der vollen Dosis. Verf. sieht in den langsam wöchentlich steigenden Dosen eine Züchtung arsenfester Spirochäten. Technik: Infusion, Diät des Patienten am Injektionstage. Behandlungsmodus: An drei aufeinanderfolgenden Tagen wiederholte Injektion der vollen Dosis, gefolgt von vier- bis sechswöchentlicher Quecksilberbehandlung. Die Reaktionen sind nicht stärker als nach einer einzigen Injektion, de facto ruft nur die erste Injektion eine Reaktion hervor. Bei heftiger toxischer Wirkung darf am folgenden Tage keine Injektion gegeben werden. Verf. führt die heftigen Reaktionen auf Mängel in der Technik zurück. Vier kombinierte Kuren im ersten Jahre, ohne Rücksicht auf die Seroreaktion. Erstes Intervall sechs Wochen, weiteres acht Wochen, drei Kuren im zweiten Jahre, evtl. zwei im dritten Jahre, im Bedarfsfalle auch mehr. Die Syphilis des Nervensystems und bei Schwangeren ergibt spezielle Indikationen.

Sitzung vom 11. März 1920.

Burnier und Bloch, Neurodermitisartige Erkrankung mit cystischer Erweiterung der Schweißdrüsen (Papulodermite prurigineuse des aisselles, du pubis et des seins, avec dilatation cystique des glandes sudoripares).

23jährige Patientin, sehr nervös und reizbar, seit über einem Jahre heftig juckende, umschriebene Herde besonders in der Achselhöhle, Pubes und in der Umgebung der Brustwarzen. Klinisch bestehen diese Herde aus dichtgedrängten, scharf abgegrenzten kleinpapulösen Efflorescenzen, Pigmentation der Haut, keine Lichenifikation. Histologisch angedeutete Acanthose um die Schweißdrüsenausführungsgänge, perivasculäre und periglanduläre entzündliche Reaktion besonders reich an Mastzellen, Hypertrophie des Schweißdrüsenapparates mit beträchtlicher Dilatation der Drüsentubuli.

Der Fall ist identisch mit den in Amerika beschriebenen Fällen, bei denen es sich meist um neuropathische Frauen handelt.

Leredde, Vorläufige Mitteilungen über die Syphilis des Herzens und ihre Behandlung (Premières recherches sur la syphilis cardiaque et son traitement; l'arythmie matinale).



Das Herz wird, wie die anderen Organe, schon in der frühesten Sekundärperiode ergriffen; eine energische Behandlung soll dahin trachten, den Patienten vor den Herzerkrankungen der Spätlues zu bewahren. Verf. bedient sich zur Erkennung seit einem Jahre eines Symptomes, das ihm auch bei Abwesenheit sonstiger physikalisch nachweisbarer oder funktioneller Störungen, ferner bereits in der Sekundärperiode eine Schädigung des Myokards anzeigt. Es ist eine Differenz der Morgenpulse an verschiedenen Tagen, häufig begleitet von einer Tachykardie oder Bradykardie. Eine erfolgreiche Sterilisation soll sich über negativen Serum- und Liquor-Wassermann hinaus auf die Beseitigung dieser Symptome erstrecken. Verf. verwendet dazu mehrere Serien Injektionen von Novarsénobenzol in vorsichtiger Steigerung, bisweilen bis zur Dosis 90 cg. Die genaue Kontrolle des Pulses nach der Injektion kann eine Reaktion des Herzmuskels im Sinne einer Herxheimerschen Reaktion aufdecken (Tachykardie bzw. Bradykardie) und dadurch ein Kriterium für die Therapie abgeben. Auf diese Weise können vorsichtig eine große Anzahl von Injektionen ohne Schaden verabfolgt werden. Verf. gab bei einer Patientin vom Januar 1916 bis September 1919 98 Injektionen von Novarsénobenzol (Gesamtgewicht 53,70 g). Das Verhalten des Pulsphänomens sowie der Einfluß der Therapie wird an einer Reihe von Beobachtungen von Herzsyphilis der Früh- und Spätperiode und bei Hereditaria gezeigt. Schließlich betont Verf. die weitgehende Überlegenheit des Salvarsans gegenüber der Quecksilbertherapie, auch bei Herzlues.

Abadie verficht die glänzenden Erfolge mit lange fortgesetzten intravenösen Injektionen von Quecksilbercyanur bei Chorioretinitis luetica und meint, wenn die Veränderungen in diesen feinen Membranen zum Schwinden gebracht würden, können auch anatomische Veränderungen der Herzklappen, nicht nur die obenerwähnten funktionellen Störungen durch die von ihm energisch verteidigte Behandlung günstig beeinflußt werden.

Goubeau, Hereditäre Syphilis und Neuinfektion, Hypersyphilis (Hérédosyphilis et nouvelle syphilis, Hypersyphilis).

Aus zahlreichen Erfahrungen hebt Verf. drei Beobachtungen von Reinfektion bei sicher hereditärsyphilitischen hervor und weist auf Besonderheiten im Verhalten hin. Häufig längere Inkubation, Schwere des Primäraffektes, der oft phagedänisch ist, sowie der Sekundärsymptome, bei denen die nervösen Symptome überwiegen; Allgemeinerscheinungen und frühzeitiger Übergang ins Tertiärstadium bei mangelnder Behandlung. Günstige Beeinflussung durch die Therapie. Unterscheidung zur Syphilis maligna praecox.

Pinard, Gougerot, Joltrain verfügen über gegenteilige Erfahrungen (abgeschwächter Verlauf).

Roblin, Ein Fall von Herpes zoster des Plexus cervicalis superpificialis, gefolgt von einer Lähmung des Plexus und des Nervus facialis (Un cas de zona du plexus cervical superficiel avec paralysies consècutives du plexus et du nerf facial).

Der Zoster betraf den ganzen Bezirk des Plexus cervicalis superficialis unter Freilassung des Ramus auricularis. Die Facialislähmung war peripher. Heilung in einem Monat.

Sée, Sofortige Lokalreaktion nach Arsénobenzol (Réaction local immédiate après injection d'arsénobenzol).

Patientin mit lupusähnlicher Erkrankung auf beiden Wangen und am Nasenrücken, jedoch luetischer Natur, erhält wöchentlich steigende Mengen von Arsénobenzol; die Injektionen sind am nächsten Tage von Herxheimer

gefolgt. Unmittelbar nach der sechsten Injektion (0,6) Auftreten eines scharfbegrenzten flügelförmigen Erythems um die Krankheitsherde und auf der Stirn, vermehrte Turgescenz des luetischen Infiltrates; nach kurzer Zeit wieder Abblassung, leichtes Unwohlsein am folgenden Tage. Eine weitere Injektion der Dosis 0,6 war nur von leichter Rötung gefolgt, eine dritte Injektion verursachte keine Erscheinungen mehr. Verf. schließt aus dieser Erscheinung auf eine Sensibilisierung der Krankheitsherde für das Arsénobenzol.

Clément Simon berichtet über einen Fall, der während jeder Injektion von Billon eine urticarielle Rötung des Gesichtes aufwies.

Gougerot, Blastomykose im Verein mit Lupus (Mycoses et lupus associés; mycose masquant un lupus).

Zwei analoge Fälle, bei denen Blastomykose diagnostiziert wurde, die unter interner Jodkalitherapie binnen 18 bzw. 15 Tagen abheilte. Es blieben jedoch an der selben Stelle Infiltrate zurück, die sich als typische Lupus vulgaris-Herde entpuppten. Bei dem einen Falle stützte sich die Diagnose Blastomykose auf den mikroskopischen und kulturellen Nachweis von Hefezellen und den Erfolg der Jodtherapie, bei dem anderen Falle neben dem klinischen Befund nur auf den prompten Heilerfolg mit Jod.

Simon und Lebert, Technik der Wassermannschen Reaktion im Urin (Technique de la réaction de Wassermann dans les urines).

Tropfenmethode. Es empfiehlt sich vorhergehende Bestimmung der Urineigenhemmung mit steigenden Urinmengen und Verwendung der höchsten Urindosis mit kompletter Hämolyse zum Hauptversuch.

Dubreilh, Über die epidermale Natur der Warzen (De la nature épidermique des verrues).

Verf. bekräftigt durch einen klinischen Befund, daß die Warzen epitheliale Wucherungen sind und die Papillen nur passiv verändert werden.

Pelon, Zwei Fälle von exfoliativer Erythrodermie nach Arsénobenzol (Deux cas d'érythrodermie exfoliante, consécutive a l'emploi de l'arsénobenzol).

Akuter Beginn nach Dosis 0,6 Novarsénobenzol als dritte bzw. vierte Injektion. Im ersten Falle war ca. ein Jahr vorher bereits eine Serie Novarsénobenzol verabfolgt worden (bis 0,9); von der dritten Injektion an (Dosis 0,6) waren damals Allgemeinerscheinungen aufgetreten (Schüttelfrost, Fieber, Erbrechen). In beiden Fällen gutartiger Verlauf, keine Allgemeinsymptome, keine bzw. geringe Temperatursteigerung, Heilung in 21 resp. in 25 Tagen.

Montpellier und Lacroix (Algier), Filariakrätze oder Craw-Craw (Gale filarienne ou Craw-Craw).

Sowohl bezüglich der Symptome als auch der Erklärung des unter dem Namen Craw-Craw beschriebenen Krankheitsbildes herrscht in der Literatur große Unklarheit. Den Verff. ist es gelungen, an einem Material von Kranken aus dem dermatologischen Zentralspital Algier einen Parasitenbefund zu ermitteln, der die Vermutung O'Neils, es handle sich um eine Filariose der Haut, bestätigt. In der Papillar- und Subpapillarschicht der Cutis fanden sie Filariaembryonen von ca. 250—300 μ Länge und 8—10 μ Breite, die sie als Embryonen der Filaria volvulus identifizieren. Die Parasiten liegen unabhängig vom papillären und subpapillären Gefäßnetz im Bindegewebe, erzeugen nur leichte entzündliche Reaktion (vielleicht nur sekundär infolge des Kratzeffektes). Interessanterweise finden sich die Parasiten am häufigsten in der scheinbar intakten oder nur chagrinierten Haut, seltener in den papulösen und nur ausnahmsweise in den pustulösen Efflorescenzen. Die Menge scheint



zwischen Tag und Nacht nicht zu variieren. Die Beobachtungen betreffen bis jetzt 15 Fälle, sämtliche Neger aus Französisch-Westafrika. Der ätiologische Zusammenhang ist sehr wahrscheinlich, da die histologische Untersuchung bei klinisch Craw-Craw-freien Negern stets negativ ausfiel. Lokalisation: Rumpf und Extremitäten, besonders Vorderarme und Glutäalregion. Genitale, Handgelenke und Interdigitalfalten sind meist intakt (differentialdiagnostisch zu Scabies). Symptomatologie: Chagrinierung der Haut ohne besondere Verdickung, feinschuppige Desquamation, an gewissen Stellen evtl. größere Schuppen, selten lamellös (état chagriné et poncé evtl. craquelé). Pseudolichenoide, kleinlinsengroße Papeln, papulo-vesiculo-pustulöse Efflorescenzen miliar bis 50 Centimes groß. Häufig inguinale und crurale Lymphdrüsen, indolent und weich. Nie fanden Verff. die von anderen Autoren beschriebenen subcutanen Hauttumoren, in denen die ausgewachsene Filaria volvulus nistet. Andererseits wurden bei dieser letzteren Filariose von Ouzileau und Dubois pseudoscabiöse Hauterscheinungen erwähnt. Verff. glauben auch durch ihre Befunde die Frage, wohin bei diesen Filariosen die Embryonen ausschwärmen, da man sie nur ausnahmsweise im Blute trifft, beantworten zu können. Bezüglich Therapie erhoffen sie gleichgute Erfolge mit Arsenobenzol, wie die von Jeanselme und ihnen bei Drakontiasis (filaria medinensis) erzielten. Als Bezeichnung empfehlen sie für Crwa-Craw den Namen „Gale Filarienne."

Sitzung vom 21. April 1920.

Goubeau: Keratopapillom in der Gegend des Frenulum praeputii (Kératopapillome de la région du frein de la verge).

Es handelt sich um einen Indochiner. Auf dem Boden einer Narbe in der Gegend des Frenulum ein ca. 2 cm langer, $1^1/_2$ cm breiter Tumor von beträchtlicher Höhe, von tiefen Furchen durchsetzt und so in runde und polygonale Höcker gegliedert; Farbe horngelb, Konsistenz hart, unelastisch. Über die Natur der am Glied zahlreich vorhandenen Narben läßt sich nichts aussagen. Wassermannreaktion negativ, Salvarsantherapie ohne Effekt. Histologischer Befund: Starke epitheliale Wucherung mit abnormer Verhornung und Bildung einzelner Hornkugeln, unscharfe Begrenzung gegen das Stratum papillare infolge Wucherung und Verhornung der Zellen des Stratum germinativum Hypertrophie der Papillen mit Ektasie der Gefäße. Es dürfte sich um ein Neoplasma handeln, mit gleichzeitiger Beteiligung des Stratum Malpighi und der Papillen, für das der Verf. den Namen Keratopapillom vorschlägt.

Jeanselme erwähnt ein epidemisches Auftreten von epithelialen Wucherungen des Penis in Indochina beobachtet zu haben, die sich als Framboesie herausstellten. Darier schließt wegen Erfolglosigkeit der Salvarsanbehandlung Framboesie aus, das Vorhandensein von Hornkugeln läßt in diesem Falle ein Epitheliom befürchten, doch erbittet er sich die Präparate zur persönlichen Begutachtung aus.

Thibierge und Boutelier: Ein Fall von Lichen Wilson mit Beteiligung des Scrotums und des Penis (Lésion du scrotum et plaque de lichen à tendence atrophique du fourreau de la verge chez un homme atteint de lichen Wilson).

Ein Fall von Lichen ruber planus. Mitbeteiligung des Skrotums und der Penishaut. Auf letzterer ein etwa fünfzigcentimesgroßer Herd mit zentraler Ausheilung.

Thibierge und Boutelier: Ein Fall von Erythromelie (Un cas d'érythromélie).

Verff. weisen auf das in Deutschland verhältnismäßig häufige Vorkommen dieser zuerst von Pick beschrieben und von Herxheimer als Acrodermatitis chronica atrophicans bezeichneten Erkrankung im Gegensatz zu deren Seltenheit in Frankreich hin. In dem vorgestellten Falle ist es ein 19jähriges Mädchen, die Erkrankung begann vor über einem Jahr. Das Krankheitsbild weicht nicht wesentlich von den beschriebenen Fällen ab. (Entwicklung von der Peripherie zum Zentrum an beiden Beinen, vorwiegend erythemato-infiltratives Stadium, hier und da beginnende Atrophie, an einer Stelle deutlich sichtbares Venennetz.) Therapeutisch: Bettruhe und Schilddrüsentherapie.

Civatte und *Darier* schließen sich der Diagnose an.

Simon: Ein Tabiker mit „quaternären Hautsyphiliden" (Coexsistence chez un même malade de signes objectifs nets de tabes et d'une éruption cutanée du type dit syphilides „quaternaires").

Verf. stellt einen Kranken vor, der neben typischen Symptomen von Tabes eine Hautaffektion im Sinne eines quaternären Syphilides Brocq aufweist — gruppiertes Spätsyphilid mit geringer Infiltration, der Roseola III. sich nähernd. (Serum WaR. +++ Hecht.) Verf. sieht hierin einen interessanten Fall zur Beurteilung der dualistischen Auffassung der Spirochäten nach Levaditi-Marie.

Leredde sieht in der Seltenheit des Vorkommens ehelicher Paralyse und Tabes ein Argument gegen die Dualität.

Balzer teilt folgenden beobachteten Fall mit: Patient Infektion unbekannt. 1896 periurethrales und Lymphdrüsengumma. Nach 15 Jahren neuerliche Gummen. Von 1915 angefangen beginnende Tabes. Dieser Fall könnte zwar gegen die Anschauung Levaditis sprechen, kann aber ebensogut eine Ausnahme von der Regel sein.

Milian weist vor allem darauf hin, daß die Bezeichnung Neurotropismus nicht zulänglich sei, da die Spirochäte zweierlei Veränderungen im Zentralnervensystem setzt, gummöse und sklerosierende bzw. degenerative. Die Spirochäten gehorchen dem allgemeinen Gesetze der Pathologie von Bezançon und Griffon, demzufolge ein an bestimmtes Gewebe gewöhntes Virus bei Überimpfung dasselbe Gewebe befällt.

Thiebierge erinnert an die floride sekundäre Lues mit positivem Liquorbefund. Die tertiären Hauterscheinungen sind bei Paralyse sehr selten, häufiger bei Tabes.

Montpellier und Lacroix: Microsporie in Algier (Sur un cas de microsporie rencontré a Algèr).

Ein Fall von Mikrosporie (microsporon Audouini) bei einem Knaben in Algier, woselbst, wie Verff. nachweisen konnten, dieselbe sehr selten ist. Forschungen nach einem Schulherd blieben erfolglos.

Milian: Ikterus zwei Monate nach einer Sulfarsénobenzolkur (Ictère deux mois après une cure de sulfarsénobenzol).

Verf. erhofft bestimmt, durch eine erfolgreiche Salvarsanbehandlung die luetische Natur dieses Ikterus nachweisen zu können. Er lehnt die toxische Natur des Ikterus ab.

Milian: Riesenzellensarkom des Oberkiefers bei einer 24jährigen Frau (Tumeur à myeloplaxes du maxillaire superieur chez une jeune femme de 24 ans).

Ein Fall von Epulis nach Zahnextraktion.

Darier empfiehlt Radiumtherapie.

Brizard (vorgetragen von Milian): Neurom des Ischiadicus bei Recklinghausenscher Krankheit (Névrome du sciatique développé



à la face posterieure de la cuisse au cours d'une maladie de Recklinghausen).

Bei einem typischen Fall von Recklinghausen ein vom Ischiadicus ausgehender orangengroßer Tumor an der Hinterseite des Oberschenkels.

Sitzung vom 13. Mai 1920.

Brizard (vorgestellt von Milian): Symmetrische Adenolipomatose (Adéno-lipomatose symétrique).

Bei einem 49 jährigen tuberkulösen Patienten mehrere symmetrisch angeordnete, aus kleineren Einzeltumoren bestehende schmerzlose Geschwülste, die vor mehreren Jahren aufgetreten waren und binnen 14 Tagen die derzeitige Größe erreicht hatten. In den weichen Einzeltumoren tastet man haselnußgroße Kerne, die den Eindruck vergrößerter Lymphknoten machen. Tuberkulinreaktion +. Verf. sieht in der Erkrankung die Reaktion des periadenitischen Gewebes gegen den chronisch-tuberkulösen Prozeß.

Sauphar, Doppeltes Kolobom der Iris und Chorioidea bei einem Hereditärluetiker (Coloboma double de l'iris et de la choroide chez un sujet hérédo-syphilitique).

Sichere hereditäre Stigmata. Wassermannreaktion nicht maßgebend, weil der 20 jährige Patient gleichzeitig eine papulöse Eruption acquirierter Lues zeigt. Der Zusammenhang der ziemlich seltenen Mißbildung mit Lues hereditaria ist seit langem bekannt.

Garnier (vorgestellt von Thibierge): Ein Fall von Erythromelie im Stadium der Atrophie (Cas d'érythromélie à la période atrophodermique).

55 jähriger Patient, der den Beginn der Erkrankung bis zum Jahre 1911 zurückdatiert. Befallen sind Unter- und Oberschenkel, auch die oberen Extremitäten sind beteiligt, doch nicht in ausgeprägter Form.

Thibierge: Chronische Balanitis, ähnlich einem Epithelioma planum glandis (Balanite chronique en plaques pouvant simuler l'épithélioma plan du gland).

Chronische Balanitis, seit einem Jahr bestehend. Klinisch schwierige Differentialdiagnose gegenüber der von Queyrat als Erythroplasie beschriebenen und von Darier als Epithelioma planum glandis benannten malignen Erkrankung. Bei größerer Hartnäckigkeit gegen die Therapie als in diesem Falle müßte die Differentialdiagnose durch den histologischen Befund entschieden werden.

Renault berichtet über einen Fall, der klinisch als vulgäre Balanitis imponierte, bei dem jedoch von Darier der histologische Nachweis eines oberflächlichen Epithelioms erbracht wurde.

Milian bringt die Erythroplasie in Parallele zur Leukoplasie bzw. Glossitis luetica, hier wie dort Lues als Grundleiden, häufig maligne Entartung.

Queyrat bestätigt den häufigen Zusammenhang mit Lues, weist aber auf die Erfolglosigkeit der spezifischen Therapie in beiden Fällen hin.

Hudelo und Rabut: Generalisierte Erythrodermie mit Ödem infolge Arsen (Sulfarsenol) (Erythrodermie arsenicale géneralisée avec oedème).

Schweres Salvarsanexanthem mit Ödem, Nässen, Desquamation, ernsten Intoxikationserscheinungen, Oligurie, Urobilinurie, doch keine Albuminurie. Die Untersuchung des Blutes ergibt Chloridretention. Hervorgehoben wird der Typus des Exanthems, der von Milian Erythème arsenical oedémateux desquamatif bezeichnet wurde und der Umstand, daß dasselbe nach Sulfarsenol

auftrat. (Von zwei zu zwei Tagen Injektionen steigend um 6 cg von 0,06 bis 0,54 in zehn Injektionen, nach der achten und neunten Injektion bereits urticarielle Reaktion.)

Dauer sechs Wochen, Ausheilung mit Pigmentation und Verlust der Kopf-, Scham- und Brauenhaare. Weiterbehandlung mit Hg.

Milian: Ikterus und Novarsenobenzol (Ictere et novarsénobenzol).

Bericht über den Fall, den Milian als Spätikterus vorgestellt und von seiner Auffassung als Hepatorezidiv ausgehend mit Novarsenobenzol (30, 45, 60, 75 und 90 cg) behandelt hat. Prompte Heilung nach der zweiten Injektion.

Queyrat konstatiert, daß nach Arsenobenzol der Ikterus sehr selten ist, hingegen sehr häufig nach Novarsenobenzol. Je nach der Deutung des Spätikterus als Hepatorezidiv oder Intoxikation kann man schließen, daß 914 (Neo) entweder viel weniger wirksam oder wesentlich toxischer ist als 606, woraus auf jeden Fall die Superiorotät des Altsalvarsans hervorgeht.

Milian: L'eccéma tuberculide.

Zur Bekräftigung seiner Ansichten über das E. t. stellt Milian eine 28jährige Patientin vor mit Zeichen der Drüsen-, Knochen- und Hauttuberkulose, bei der nach einer Krätzekur ein vesiculöses Ekzem aufgetreten war. Bemerkenswert sind in einem Ekzemherd eingestreute Lupusknötchen.

Queyrat: Sektionsbefund des in der Sitzung vom 22. Januar vorgestellten Kranken mit Epitheliom des Naseneingangs mit Metastasen. (Siehe Bull. 1920, Nr. 1, p. 43.) (Autopsie du malade présenté dans la séance du 22. janvier, avec un épithelioma de la narine droite et des nodules metastatiques.)

Die Sektion ergab zwei Hauptherde: Nase und Oesophagus und außer den subcutanen Knoten Metastasen in fast sämtlichen Organen.

Darier und Civatte: Atypischer Basalzellenkrebs mit metastatischen Knoten (Un épithéliome baso-cellulaire anormal avec noyaux metastatiques).

Histologische Untersuchung des vorgenannten Falles.

Basalzellenkrebs, auffallend durch seine Lokalisation als primärer Herd im Oesophagus.

Leredde: Über zwei Fälle von Urticaria, möglicherweise syphilitischen Ursprungs (Sur deux cas d'hématodermite urticarienne d'origine syphilitique probable).

Krankengeschichte zweier Fälle, aus denen die Schlußfolgerung gezogen wird, bei Urticaria nach Lues zu forschen und im positiven Falle die Infektion zu behandeln.

Gouin und Leblanc: Über die serologische Provokation bei primärer Syphilis (De l'activation sérologique dans les syphilis primaires).

Fünfzehn beobachtete Sklerosen. Von zwölf seronegativen blieb unter Salvarsan- oder kombinierter Behandlung nur eine dauernd negativ, bei den anderen positive Zacke. Drei schwach positive wurden komplett positiv. Methode nach Hecht-Bauer.

Sitzung vom 10. Juni 1920.

Renault: Zur Dualität des syphilitischen Virus (A l'occasion du procès verbal La dualité du virus syphilitique).

Siehe Originalbericht.

Gougerot: Mykodermose der Haut, hervorgerufen durch Mycoderma pulmoneum (Mycodermose cutanée du au „Mycoderma pulmoneum").

Vorstellung eines Falles mit verrucösen, ulcerösen und gummösen Krankheitsherden, Mycoderma pulmoneum mikroskopisch und kulturell nachgewiesen. Zweiter bis jetzt publizierter Fall. Jodbehandlung ohne Einfluß.

Sée: Eruption im Verlaufe einer Salvarsanbehandlung (Éruption survenue au cours d'un traitement par l'arsénobenzol).

Bei einem Sekundärluetiker tritt im Verlaufe einer intensiven Salvarsankur (Wiederholungskur nach einmonatlichem Intervall) eine roseolaartige Eruption an den Armen auf, die dann, generalisiert, einen papulocrustösen Charakter annimmt und auf weitere kleine Salvarsandosen zurückgeht. Nach etwa einem Monat Pause neuerliche Eruption, roseolaartig, ältere Efflorescenzen mit Schuppensaum, stellenweise fast konfluierend. Die Affektion juckt. Frage, ob es sich um eine durch die Behandlung provozierte Rezidivroseola handelt oder eine „Arsenroseola".

Balzer und *Thibierge* sind für medikamentöse Roseola.

Milian: Roséole urticarienne syphilitique.

Milian: Narbenrezidiv nach Exstirpation eines Angiolymphangioms (Récidive dans la cicatrice d'angiolymphangiome exstirpé).

Es handelt sich um den im Januar 1920 vorgestellten Fall. Die damals ausgesprochene Befürchtung bezüglich Malignität erscheint durch das Rezidiv begründet.

Burnier und Bloch: Ein Fall von Acnitis des Gesichtes (Un cas d'acnitis de la face).

Lokalisation vorwiegend im Gesicht, vereinzelt am Handrücken. Histologisch typisch tuberkulöser Aufbau. Tuberkulin positive Herdreaktion, Tierversuch negativ. Tuberkulinbehandlung mit Erfolg.

Passot: Ein Fall von Autoplastik bei Calvitics (Un cas d'autoplastie esthétique du cuir chevelu dans la calvitie).

Übertragung eines gestielten Lappens bzw. Streifens vom behaarten Teil des Kopfes auf die kahle Partie.

Queyrat und Pinard: Behandlung und Heilung der Syphilis (Comment traiter les syphilitiques pour les guérir?).

Abortivbehandlung der Frühlues, besonders der seronegativen Sklerose. Hervorzuheben: 1. Die unbedingte Bevorzugung des Altsalvarsans bzw. Arsenobenzols. 2. Die hohe Einzeldosis (0,6 Altsalvarsan bzw. 0,01 pro kg Körpergewicht, nicht über 0,6). Behandlungsschema: Drei Tage nach einer Probeinjektion von 0,15Arsenobenzol 0,35 und sodann in wöchentlichen Intervallen 0,4—3 × 0,5—2 × 0,6 (oder nach Pinard 0,1, 0,2, 0,3 in kleinerem Intervall [drei Tage], 0,4, 0,5 2 × 0,6 wöchentlich), nach einem Monat Wiederholungskur in ähnlichem Ausmaß. Es kommt nicht auf die Gesamtdosis allein an, sondern auf die genügend hohen Einzeldosen, in denen diese Gesamtmenge erzielt wird. 3. Nach der Wiederholungskur „vorsichtshalber" eine Hg-Kur zweimal acht Injektionen von huile grise amalgamée d'argent (ein Monat Intervall). 4. Nach einem Monat Seroreaktion (Hecht) und fakultative Lumbalpunktion. Im zweiten Jahre monatliche Serumkontrolle. Ende des zweiten Jahres Provokation und obligatorische Lumbalpunktion. Bei negativem Ausfall sämtlicher Proben Ehekonsens.

Bei sekundärer Frühlues mehrere Serien Salvarsan in Intervallen von einem Monat mit einer Ergänzungsserie nach dem ersten negativen Ausfall des Hecht-Wassermann. Hierauf zwei Hg-Kuren wie oben.

Beobachtungszeit evtl. sechs Monate verlängern.

Mouradian: Mitteilung über einen Fall von Asthma, hervorgerufen



durch Neosalvarsaninjektionen von verschiedener Intensität, je nach der injizierten Dosis (Note sur un cas d'asthme provoqué par des injections de néosalvarsan, a intensité variable suivant les doses injectées).

Krankengeschichte.

Sitzung vom 24. Juni 1920.

Dubreuilh: Die Schweißdrüsen der Achselhöhle (Les glandes sudoripares de l'aisselle).

Diskussionsbemerkung zu dem am 11. März von Burnier und Bloch vorgestellten Fall (Dermatose papuleuse et prurigineuse de l'aiselle).

Queyrat und Laroche: Generalisiertes Xanthoma planum (Xanthome plan géneralisé).

48jähriger Patient, die Erkrankung hatte sich in drei bis vier Jahren entwickelt. Sämtliche Körperpartien sind befallen. Symmetrische Anordnung der unregelmäßig begrenzten, verschieden großen, gemsfarbigen, kaum merklich erhabenen Plaques; Lokalisation scheint mit örtlicher Reizung (Reibung) in Zusammenhang zu stehen. Kein Diabetes, ohne internen Befund. Die sehr genau erhobenen Blut- und Harnbefunde ergeben eine mäßige Cholesterinämie; es wird eine funktionelle Leberschädigung im Bereiche des Schwefel- und Lipoidstoffwechsels angenommen, obwohl von den diesbezüglichen Koeffizienten nur der Schwefeloxydationskoeffizient verändert ist. Histologisch ist der Fall interessant, da sich zwar eine beträchtliche Lipoidinfiltration des Corium, jedoch keine spezifische Zellreaktion (Xanthomzellen) wie bei Xanthelasma und X. tuberosum findet.

Queyrat, Menard und Rabut: Tabische Arthropathie des Femurkopfes (Arthropathie tabétique de la tête du femur).

Ausführliche Beschreibung und Röntgenbild.

Queyrat: Mittel zur Bewertung der Salvarsanqualität (Moyens d'apprécier la qualité de l'arsénobenzol).

Verf. konnte in den Ampullen Arsenobenzol, nach deren Injektion ernste Zwischenfälle auftraten, eine starke perzentuelle Vermehrung des Arsenoxyds (Aminooxyphenylarsenoxyd, das nach Ehrlich 20mal toxischer als Salvarsan ist) feststellen.

Cousin: Mittel zur Bewertung der Salvarsanqualität. Titrierung des Aminooxyphenylarsenoxyd (Moyens d'apprécier la qualité de l'arsénobenzol) Dosage de l'aminooxyphénylarsénoxyde).

Cousin, der Vorstand der Apotheke des Hospital Cochin, zitiert die Ehrlichsche Methode der Titrierung des Arsenoxyds mit $^1/_{10}$ normaler Jodlösung und gibt hierzu Erläuterungen und mehrere praktische Beispiele.

Diskussion Ravaut: Reduktionsmethode mit Natriumhyposulfit (siehe auch Presse médicale Nr. 8 vom 28. Januar 1920).

Pinard: Ergebnis der Enquete über das Tuberculum Carabelli (Résultat d'enquêtes au sujet du tubercule de Carabelli).

Ref. spricht sich auf Grund weitgehender Untersuchungen für die Ansicht Sabourauds aus, daß das Tuberculum Carabelli als ein hereditär syphilitisches Stigma anzusprechen ist.

Queyrat: Der Betrieb der Ambulanz des Pavillon Hardy im Jahr 1919 (Le fonctionnement du Dispensaire du Pavillon Hardy, à Cochin, en 1919).

Historischer Rückblick und Schilderung des jetzigen Betriebes der obigen Ambulanz für Syphilitiker. Hervorzuheben wäre die ausschließliche Verwendung des Arsenobenzols (Altsalvarsan).



Kommission zum Studium der Ehekonsensfrage bei Syphilitikern (Commission pour l'étude de la question du mariage des syphilitiques).

Referenten: Queyrat, Hudelo, Spillmann, Gastou et Clément Simon. Interessant sind die Einzelheiten, welche jedoch auszugsweise nicht wiederzugeben sind.

Ref. nach Bull. de la Soc. franç. de Derm. et de Syphil.

Sociedad española de Dermatologia y Sifiliografia.

Sitzungen vom Oktober und November 1918.

Azua: Radiumbehandlung von hyperkeratotischen und infiltrativen Hautveränderungen.

Hartnäckiges chronisches Ekzem der Innenflächen der Füße bei einem Manne von 40 Jahren, unter Salbenbehandlung keine Besserung, Heilung mit Radium, 25 Sitzungen, keine Angaben über die Dosierung.

Azua: Frühzeitige sekundäre Erscheinungen bei nichtmaligner Syphilis.

Mitteilung von zwei Fällen. In dem einen 17 Tage nach der Infektion Primäraffekt und 27 Tage nach der Infektion Roseola, in dem anderen Falle, bei dem es sich um eine Berufsinfektion eines Chirurgen am Finger handelte, 14 Tage nach der Infektion Roseola. Derartige Fälle sind sehr selten. Azua hat unter 14 000 Fällen nur diese zwei beobachtet, man muß an ihr Vorkommen denken, um Fehldiagnosen zu vermeiden.

Barrio de Medina teilt einen Fall mit, bei dem 14 Tage nach einem Chancre mixte die Roseola auftrat.

Sicilia und *Coca* betonen, daß das mehr oder weniger frühzeitige Auftreten der sekundären Erscheinungen bedingt sei durch den Sitz, die Größe und die Art des Primäraffektes und daß auch das die zeitlichen Unterschiede in dem Auftreten der WaR. in der Frühlatenz durch dieselben Ursachen bedingt sei.

Casal berichtet über einen Fall von Lues II, bei dem es zweimal in unmittelbarem Anschluß an eine intravenöse Neosalvarsaninjektion zu einer ausgesprochenen Stimmlosigkeit kam, die nach einigen Tagen vollkommen zurückging; es bestanden keine syphilitischen Veränderungen am Kehlkopf vor dem Auftreten der Stimmlosigkeit; während derselben konnte nur ein starkes Erythem der Kehlkopfschleimhaut festgestellt werden. Keine Schwellung oder eine andere Veränderung.

Sainz de Aja und *Azua* weisen darauf hin, daß es sich hierbei um eine reine Arsen- bzw. Neosalvarsanwirkung handeln müsse und daß eine Herxheimersche Reaktion nicht in Frage käme.

Sicilia: Neue Behandlungsweisen der Gonorrhöe.

Empfehlung einer kombinierten Anwendung von Mitteln zur Injektion. Natriumpikrat + Kaliumpermanganat, Quecksilberoxyzyanat + Methylenblau, Quecksilberoxyzyanat + Kaliumpermanganat, Silbernitrat + Kaliumpermanganat, bei beabsichtigter adstringierender Wirkung Zusatz von Zink- oder Aluminiumverbindungen. Bei Epididymitis im akuten und chronischen Stadium Zinkpflasterverband.

Sainz de Aja warnt vor einem wahllosen zu aktivem Vorgehen und betont, daß in der Mehrzahl der Fälle auch mit den einfacheren Methoden eine Heilung zu erzielen sei.



Sainz de Aja: Hämorrhagien nach intramuskulären Injektionen.

Erscheint als Originalartikel.

Sainz de Aja: Leishmaniosis des Mundes, Rachens und der Nase.

Ansteckung in Südamerika, ausgedehnte Zerstörungen der Schleimhaut und der Knorpelwände. Die Diagnose wurde nur auf Grund des klinischen Bildes gestellt. Der Fall soll mit intravenösen Injektionen von Tartarus stibiatus behandelt werden.

Sicilia und *Azua* sprechen zur Differentialdiagnose gegenüber Lues, Tuberkulose, zur Frage der Dosierung und über früher in Spanien beobachtete Fälle.

Forns: Maligne vorzeitige Syphilis.

Fünf Monate nach dem Primäraffekt Auftreten einer syphilitischen basalen Hirnhautentzündung und zu raschem Zerfall neigender, rupiaähnlicher Hautveränderungen und Schleimhautveränderungen auf Gaumen und Mandeln von tertiärem Typus.

Calvin: Methode zum schnellen Nachweis der Spirochaete pallida.

Erscheint als Originalarbeit.

Sitzungen vom Dezember 1918 und Januar 1919.

Jimeno stellt einen Fall von ausgedehnter Psoriasis vor, der während sechs Monaten mit 17 Injektionen vom Bakterium α (?) behandelt wurde und seit sieben Monaten ohne Rückfall ist.

Criado: Meningitis syphilitica; erfolglose Behandlung.

Erscheint als Originalartikel.

Forns, Portilla, Barrio de Medina: Vorstellung eines Falles mit zwei Primäraffekten an der Zunge und am Penis.

Grande: Xeroderma pigmentosum Kaposi.

4 jähriges Kind; auf der Haut des Gesichtes, Halses, der Hände und Vorderarme Hyperpigmentierungen, warzenartige, mit Krusten bedeckte Gebilde bis zu Erbensgröße mit Übergang zum Carcinom und Teleangektasien.

Coca: Wassermannsche Reaktion mit vorheriger Bestimmung des natürlichen hämolytischen Amboceptor.

Erscheint als Originalartikel.

Calvin, Covisa und *de Aja* treten für die Verwendung der Originalmethode ein.

de Grado: Fall von Sklerodermie, der mit Radium behandelt werden soll.

Covisa: Fall von Lupus.

Azua: Über Beeinflussung von Zungencarcinom durch Neosalvarsan.

Bei zwei Syphilitikern mit Zungenkrebs kam es im Anschluß an die vierte intravenöse Injektion von Neosalvarsan zu einer starken Schwellung der Zunge. Da an der Zunge sich keine syphilitischen Veränderungen fanden, kann es sich nicht um eine Herxheimersche Reaktion, sondern um eine reine Salvarsanwirkung gehandelt haben.

Sicilia teilt einen Fall mit, bei dem er nach Quecksilber und Jod zu einer ähnlichen Einwirkung auf ein Zungencarcinom kam.



Hernández weist auf die Schwierigkeit der Differentialdiagnose zwischen Carcinom und Lues der Zunge hin.

Sainz de Aja: Krankenvorstellungen.

1. Fall von Leishmaniosis des Mundes, Rachens und der Nase, der in der Sitzung vom 6. Dezember 1918 bereits vorgestellt wurde. Der Patient hat unterdessen dreißig intravenöse Injektionen von Tartanus stibiatus, im ganzen 2 g, höchste Dosis 0,08 g, erhalten und ist jetzt völlig symptomfrei.

2. 12jähriger Knabe mit Sklerodermie, umschriebene platten- und streifenförmige Herde des Gesichtes, Halses, der Schulter und des Bauches.

3. 33jährige Frau mit multiplen Cystadenomen der Stirne und des Gesichtes. Die beiden letzten Fälle sollen mit Radium behandelt werden.

Calvin: Über die Notwendigkeit einer gleichmäßigen Ausführung und gleichmäßigen Bezeichnung der Resultate bei der Wassermannschen Reaktion.

Erscheint als Originalartikel.

Sitzungen vom Februar und März 1919.

Azua: Ulcus molle impetiginosum.

Seltene Varietät des Ulcus molle mit Bildung von Bläschen, Pusteln und Borken; Heilung unter Behandlung mit Bädern von Kupfersulfat 1 : 1000,0 und Jodoformpulver in elf Tagen.

Sicilia weist auf die Möglichkeit von Mischinfektion hin.

Aja warnt bei dieser Form des Ulcus molle vor der Anwendung der Carbolsäure.

Criado berichtet über Mißerfolge in der Behandlung des typischen Ulcus molle und seiner Komplikationen mit intravenösen Injektionen von Tartarus stibiatus 1 : 100,0 in Dosen von 0,01—0,05 g.

Aja stellt einen Studenten der Medizin mit einer extragenitalen syphilitischen Berufsinfektion vor. Patient litt an einer Acne der Stirn und hat sich durch Kratzen mit den nicht genügend gereinigten Händen infiziert. Primäraffekt an der Stirne links mit der merkwürdigen Tatsache, daß die linke präaurikulare Lymphdrüse nicht, die rechte dagegen geschwollen war.

Cubero stellt einen Fall mit Primäraffekt der Gaumenmandel vor.

Aja stellt einen Fall von Lupus vulgaris und erythematodes vor; gleichzeitige Entwicklung symmetrischer typischer Veränderungen von Lupus vulgaris an beiden Ohrmuscheln und Ohrläppchen und einer zweipesetastückgroßen Veränderung von Lupus erythematodes am behaarten Kopf; Hinweis auf die nahen Beziehungen beider Lupusformen; Behandlung mit Cyangold und Radium.

Azua erwähnt einen von ihm früher beobachteten ähnlichen Fall mit beiden Veränderungen auf der linken Wange und rät von der Behandlung mit Radium ab.

Criado: Ulcus molle serpiginosum.

Mann von 30 Jahren. Die Veränderungen, die seit zwölf (!) Jahren bestehen, haben sich allmählich, von der Innenseite des Präputiums ausgehend, auf beide Oberschenkel und den Unterbauch ausgedehnt; mit Unterbrechungen drei Jahre klinisch lokal, Kupfersulfat, Jodoform, Carbolsäure, Campher, intravenöse Einspritzungen von Tartarus stibiatus, ohne jeden Erfolg behandelt. Völlige Heilung mit fünf Einspritzungen von Tuberkulin. Dosis nicht angegeben. Jedesmal sehr starke lokale Reaktion. Der Patient war nie lungenleidend.



Castelo hält einen Zusammenhang mit Tuberkulose für wahrscheinlich.

Azua erscheint der Zusammenhang trotz des Erfolges mit Tuberkulinbehandlung nicht bewiesen und die Ätiologie unklar zu sein.

Aja: Behandlung der spitzen Kondylome mit intravenösen Injektionen von Tartanus stibiatus.

Durch 15 Einspritzungen zu 0,04 g völlige Heilung.

Bedrohliche Blutungen nach Lokalanästhesie mit Novocain-Suprarenin.

Bei drei Fällen von Entfernung von Leistendrüsen und einem Fall von Entfernung der submaxillaren Lymphdrüsen bei Lippenkrebs kam es sechs bis acht Stunden nach der Operation und trotz kunstgerechter Blutstillung während der Operation zu bedrohlichen Nachblutungen.

Sitzungen vom April und Mai 1919.

Jimeno: Fall von Neurofibromatosis und Fall von allgemeiner Erythrodermie nach seborrhoischem Ekzem.

Aja, *Covisa*, *Portilla*, *Hernández* und *Azua* wenden sich gegen die Auffassung des letzten Falles als einer sekundären Erythrodermie und neigen der Ansicht zu, daß es sich um eine primäre Erkrankung, Pityriasis pilaris Devergie, Erythrodermie Wilson-Brocq handle. (Eine genauere Beschreibung der Veränderungen liegt nicht vor. D. Ref.)

Aja stellt einen Säugling mit Primäraffekt der Augenbindehaut vor.

Covisa berichtet über einen Fall mit derselben Lokalisation bei einem Arzt, hervorgerufen durch den Speichel eines syphilitischen Kindes und

Sicilia einen ebensolchen Fall durch Autoinokulation vom Penis aus.

Casal: Über einen Salvarsantodesfall.

Frischer Fall von Lues II, drei Injektionen von Novarsenobenzol Billon 0,3, 0,45 und 0,45 g in achttägigen Zwischenräumen. Zwei Tage nach der letzten Injektion scarlatinöses Exanthem, hohes Fieber bis 43,5° (!), nach zwei Tagen Tod. Casal faßt den Fall als Encephalitis haemorrhagica nach Salvarsan auf.

Covisa hat noch keinen Todesfall nach Novarsenobenzol gesehen, aber häufigere üble Zufälle von dem Typus des vasomotorischen Symptomenkomplexes als nach Neosalvarsan und er vermutet, daß das Novarsenobenzol kein reines Präparat sei.

Criado hat einen Fall von Tabes zweimal mit Injektionen von Neosalvarsan behandelt, ohne Zwischenfälle zu bekommen, danach Novarsenobenzol; nach der ersten Injektion von 0,3 g Kopfschmerzen, Angina pectoris, Schwäche der Schließmuskeln und Somnolenz, die 29 Tage anhielt. Die Erscheinungen gingen bis auf eine Urininkontinenz völlig zurück. Bei einem zweiten Fall kam es bei der dritten und vierten Injektion von Neosalvarsan zu Rötung des Gesichts, Erbrechen, Durchfall und Lungenödem mit blutigem Auswurf; die Erscheinungen gingen auf Adrenalin innerhalb von 4—5 Stunden alle zurück.

Portilla glaubt, daß es sich bei dem Fall von Covisa vielleicht um einen Fall von Grippe gehandelt haben könne. Er selbst hat nur in einem Falle, nachdem eine Injektion von 0,3 g und zwei von 0,45 g Novarsenobenzol gut vertragen worden waren, bei der dritten Injektion von 0,45 g eine Hämatemese mit Kollaps gesehen und faßt den Fall als Salvarsanwirkung auf ein latentes Magengeschwür auf.

Aja ist der Ansicht, daß der größte Teil der Nebenwirkungen auf der Unreinheit der neuen Präparate beruhe und rät, mit möglichst niedrigen Dosen zu beginnen.



Aja stellt einen Fall von Lippenkrebs vor, der seit fünf Jahren besteht, auf dessen Boden sich ein gummöser Prozeß seit einigen Monaten entwickelt hat.

Barrio de Medina: Prophylaktische Behandlung der Syphilis mit Novarsenobenzol.

Ein Mann mit einer Balanitis erosiva, der häufigen Verkehr mit einer Frau mit ausgedehnten breiten Kondylomen hatte, bekam prophylaktisch 0,9 g Novarsenobenzol in drei Injektionen und zeigte während einer $2^1/_2$ monatigen Beobachtungszeit keine Zeichen einer Infektion.

Portilla: Hysterie und Syphilis des Nervensystems.

Bericht über zwei Fälle. In dem ersten Fall handelte es sich um einen Bauernburschen von 20 Jahren mit einer spastischen Paraplegie ohne Störungen von Blase und Mastdarm mit hysterischen Zügen in der Vorgeschichte und dem Fehlen jeglichen Anhalts für Lues. WaR. im Blut negativ. Der Befund der Rückenmarksflüssigkeit, Vermehrung der Zellen und positive WaR., klärten den Fall als eine Meningitis syphilitica auf. In dem zweiten Falle handelte es sich um einen 26jährigen Städter mit einer vor vier Jahren erworbenen und gänzlich ungenügend behandelten Lues, der mit sicheren syphilitischen Haut- und Schleimhauterscheinungen und mit einer vor drei Wochen aufgetretenen rechtsseitigen Hemiplegie ins Krankenhaus aufgenommen wurde. Die Hemiplegie verschwand während der ersten Salvarsaneinspritzung und erwies sich dadurch als eine hysterische.

Sitzung vom 6. Juni 1919.

Felipe Sicilia: stellt zwei Kranke vor.

1. Lues III, sechs Jahre nach der Ansteckung, mit zwei erweichten Gummen an beiden Ellbogen, mit dem Periost verwachsen, im Aussehen kalten Abscessen ähnlich.

2. Adenoma congenitum Pringle und Naevus vasculosus verrucosus Darier. Beginn in der Pubertät, Röntgenbestrahlung, Hochfrequenz ohne Erfolg. Günstige Beeinflussung durch Ätzungen mit Pyrogallol, Argentum nitricum, Carbolsäure, Abtragung der größeren Papillome mit der Schlinge.

Castello berichtet über einen Fall von doppelseitiger gonorrhoische Kniegelenksentzündung, der durch intravenöse Injektionen von Sublimat 1 : 1000 (vier Injektionen zu 2 ccm) und als eine Stomatitis auftrat, durch intravenöse Injektionen von Natrium salicylicum 0,2 pro dosi günstig beeinflußt wurde.

Sitzung vom 10. Oktober 1919.

Sáinz de Aja, Lymphangiom mit varicösen Erweiterungen der Lymphgefäße; Heilung der letzteren durch Radium.

Bestrahlung mit 250 000 Einheiten sechs Stunden, Aluminiumfilter 0,3 cm. Der Tumor blieb unbeeinflußt und mußte entfernt werden. Die Varizen gingen vollständig zurück.

Azua berichtet über zwei ähnliche Fälle, einen angeborenen und einen erworbenen.

Sáinz de Aja und Forns: Behandlung des Lupus mit Radium und Sonnenbädern.

Sieben Fälle von Haut- und Schleimhautlupus. Bestrahlung 12—24 Stunden, Aluminiumfilter von 1—2 mm, Sonnenbäder mindestens $3^1/_2$ Stunden



täglich. Gute Erfolge, Rezidive infolge der Kürze der Beobachtungszeit noch nicht auszuschließen.

de Grado: Lichen ruber planus circinatus.

Typische Veränderungen beider Hände und Vorderarme, keine Schleimhautveränderungen.

Forns: Primäraffekt der Conjunctiva palpebralis superior bei einer Syphilitischen. Superinfektion.

Lues seit fünf Jahren, ausschließlich mit Quecksilber behandelt; seit drei Monaten eincentimogroßer Primäraffekt am linken oberen Augenlid mit sekundärer Lymphdrüsenschwellung.

Bejarano: Symptomenkomplex der amyotrophischen Lateralsklerose auf syphilitischer Grundlage.

Lues seit fünf Jahren, ungenügend behandelt. Spastische Paraplegie, Blasen- und Mastdarmstörungen, Atrophie der linken Daumenmuskulatur. Lumbalpunktat Zellvermehrung, Nonne und Pandy, Wassermann positiv. Beginn einer Neosalvarsanbehandlung.

Sitzung vom 7. November 1919.

Sáinz de Aja und Barrio de Medina, Erythrodermia exfoliativa generalisata, Typus Wilson-Brocq.

Die Krankheit besteht seit neun Monaten und schloß sich an an eine allgemeine Dermatitis nach Scabies. Rötung, ausgedehnte lamellöse Abschuppung der Haut, Haarausfall der Kopfhaare, der Wimpern und Augenbrauen. Veränderungen der Nägel, geringer Juckreiz. Behandlung noch nicht eingeleitet.

Sáinz de Aja, Ulcus phagedaenicum der Wangenschleimhaut und des rechten Beines.

Unregelmäßige Begrenzung, derber, aufgeworfener Rand, gelbrötlicher Grund, WaR. im Blut negativ; sehr hartnäckig jeder Therapie gegenüber. Die besten Erfolge noch mit intravenösen Injektionen von Tartarus stibiatus, obwohl auch hierdurch eine völlige Überhäutung nicht erzielt wurde.

Azua schlägt eine Tuberkulinbehandlung vor.

Sáinz de Aja: Mycosis fungoides.

Ausgedehnte Tumoren des Kopfes, Halses, der Brust und der Extremitäten, Neigung zu Ulceration, WaR. im Blut positiv, intravenöse Behandlung mit Tartarus stibiatus und Neosalvarsan bis jetzt ohne Erfolg.

de Grado: Fall von wahrscheinlicher syphilitischer Reinfektion.

Lues seit vier Jahren, innerhalb von zwei Jahren viermal mit Salvarsan und Quecksilber ausreichend behandelt. WaR. am Schluß der letzten Kur schwach positiv. Jetzt Ulcus durum der Vorhaut, Leistendrüsenschwellung, WaR. stark positiv.

Sitzung vom 5. Dezember 1919.

Casal: Fall von Anaphrodisie und Impotenz infolge Quecksilberintoxikation.

25 Jahre alt, Onanist, Lues seit einem Jahr, Behandlung mit Einspritzungen von Hydrargyrum benzoicum 0,2. Nach der 20. Einspritzung entwickelte sich eine Hypästhesie der linken Hodensackhälfte und des Perineums und eine völlige Anästhesie des Penis; ferner bestand Unfähigkeit, zu onanieren. Casal faßt den Symptomenkomplex als eine Wurzelschädigung durch Queck-



silber auf, da nach Aussetzen der Einspritzungen allmählich der normale Zustand sich wieder einstellte.

Aja äußert Bedenken gegen die Auffassung und glaubt, daß eine hysterische Grundlage angenommen werden muß.

Casal: Behandlung der Psoriasis mit Goldcyankalium.

Drei Fälle, zwei geheilt, einer wesentlich gebessert. 0,03—0,08 g intravenös, starke Reaktionen mit Fieberanstiegen bis zu 39°.

Aja bemerkt, daß der Erfolg der Goldbehandlung für einen Zusammenhang der Psoriasis mit der Tuberkulose sprechen würde.

Casal: Acne nach Behandlung mit Hydrargyrum benzoicum.

Zweimaliges Auftreten einer ausgedehnten Acne nach Einspritzungen von Hydrargyrum benzoicum, Schwinden unter Behandlung mit grauem Öl und Salvarsan, also keine Wirkung des Quecksilbers, sondern der Benzoesäure.

Casal: Pemphigus Typus Hardy.

19 jähriges Mädchen; nach einem erythematösen Vorstadium Aufschießen von bis walnußgroßen Blasen, keine symmetrische Anordnung, im Blutbild 5 proz. eosinophile Leukocyten.

Forns: Primäraffekt des Ohres.

Nach Bißverletzung entstanden.

Covisa: Ulcus molle serpiginosum.

Ausgedehntes Geschwür beider Glutäalgegenden, Ducreysche Bacillen nachgewiesen.

Gimeno und *Casal* bezweifeln die Richtigkeit der Diagnose.

Sitzung vom 9. Januar 1920.

Aja: Aktinomykose des Unterkiefers.

Knochenveränderungen im Bereich der drei Molarzähne, Röntgenbefund, im Eiter Actinomycesdrüsen, Jodkalibehandlung.

Cuberto: Ulcus molle serpiginosum.

Die bei dem in der Sitzung vom 5. Dezember 1919 vorgestellten Fall nachgewiesenen Bacillen sind keine echten Ducreyschen Bacillen, die Diagnose kann nicht mehr aufrecht erhalten werden.

Casal spricht aus klinischen Gründen gegen die Diagnose.

Sitzung vom 13. Februar 1920.

de Medina: Lues tertiana mit Keloidbildung.

Rupia auf Kopf, Stirn und Armen, z. T. vernarbt und mit Keloidbildung an den Narbenrändern.

Casal: Erythrodermia generalisata im Anschluß an Ekcema seborrhoicum.

Die Frage, ob es sich um ein zufälliges Zusammentreffen oder um einen ursächlichen Zusammenhang handelt, wird offen gelassen. Behandlung der Psoriasis mit Goldcyankalium. Es handelt sich um die drei am 5. Dezember 1919 bereits vorgestellten Fälle und einen vierten mit Gelenkaffektionen; bei dem letzteren nach zehn Einspritzungen Schwinden der Gelenkschmerzen und weitgehende Rückbildung der Hauterscheinungen.

Covisa weist darauf hin, daß die Psoriasis auf alle möglichen Behandlungen hin zurückgehen könnte und daß man auf Grund der vier vorgestellten Fälle noch nicht von einem spezifischen Mittel sprechen könnte; er warnt ferner vor möglichen Schädigungen durch zu hohe Dosen.

Gimeno hat gute Erfolge mit der Vaccine alfa gesehen.



Aja hat mit der von Casal vorgeschlagenen Behandlung bei einem Falle einen glatten Mißerfolg, bei einem anderen eine deutliche Besserung erzielt.

de Grado hat bei zwei Fällen keinen Erfolg,

de Medina hat bei einem Fall Erfolg gehabt.

de Medina: Ulcus durum der rechten Tonsille.

Forns stellt einen Fall von Gumma des Biceps brachii vor und bespricht die Differentialdiagnose gegenüber Aktinomykose und kaltem Absceß.

Sitzung vom 6. März 1920.

Aja: Herpes zoster als vermutliche Neosalvarsanwirkung.

Im Anschluß an die zweite Einspritzung von 0,45 Herpeseruption der linken Gaumenhälfte und der linken Zungenhälfte; nach weiteren Einspritzungen keine Verschlimmerung, allmählicher Rückgang.

del Riego: Heilung eines Erysipels mit Kupfersalzen.

24 intravenöse Einspritzungen (2,66 Kupfercitrat) innerhalb eines Monates, Heilung.

Gimeno: Fall von Neurofibromatosis.

Durch Suprarenin und Hypophysin keine Beeinflussung der Hautveränderungen, leichte Besserung der Asthenie.

Covisa und Cuberto: Bromoderm.

Blaurote, schmerzhafte Knoten auf Rücken und Extremitäten.

de Medina: Ulcera mollia extragenitalia.

Infolge des gleichzeitigen Bestehens einer Krätze kam es durch Autoinokulation zu zahlreichen Ulcera an Oberschenkel, Gesäß, Bauch und Lendengegend.

Mitteldeutsche Dermatologen.

Sitzung vom 5. Dezember 1920.

Barth - Dresden:

1. Demonstration einer 67 jährigen Patientin mit Leukämie der Haut. Patientin zeigt über Hals, Kopf, Brust, Oberarm und Oberschenkel verbreitete, kirschkernderbe Knoten, die in der Haut sitzen und verschiebbar sind; dazu Milztumor, Eiweiß im Urin, zahlreiche Leukocyten und granulierte Zylinder. Blutbefund: Anisocytose, vereinzelt Poikolocytose, spärliche kernhaltige rote Blutkörperchen, keine Megaloblasten. 94% Lymphocyten statt 20—25%, keine Eosinophilie. Auch das mikroskopische Bild bestätigt den Befund.

2. Cysticercus cellulosae der Haut. Am Körper finden sich multiple derbe Knoten, charakterisiert durch gleiche Größe und ovale Form; dabei große Derbheit, Schmerzlosigkeit, symmetrisches Auftreten der Tumoren. Das mikroskopische Bild bestätigt die Diagnose.

3. Vorstellung von Narbenkeloiden im Anschluß an Verätzung, gebessert durch Einspritzung von Fibrolysininjektionen in die Keloide.

4. Lichen ruber verucosus am linken Fußrücken, Varicen entlang sich hinziehend; dazwischen einzelne Lichenknötchen.

Ehrlich - Dresden:

1. Demonstration eines Falles von Parapsoriasis lichenoides bei einem hereditären Luetiker.

2. Ein Fall zur Diagnose, seit sieben Jahren bestehend: gelblichbräunliche schuppende Herde am Abdomen und Oberschenkel mit talergroßen Atrophien in der Mitte der Oberschenkel.



In der Diskussion gehen die Ansichten über die Diagnose auseinander, die Affektion steht zwischen Erythrodermie pityriasique en plaques und Poikilodermie.

3. Bromoderma tuberosum bei einem alten Epileptiker, der seit Jahren täglich 6 g Jodnatrium nimmt.

4. Ein Fall von Granulosis rubra nasi typischer Form bei einem jungen Mädchen.

Leibkind - Dresden:

1. Demonstration einer Kultur von Achorion Quincke von Katzenfavus.

2. Typische Scutula bei einer mit Favus geimpften Maus.

3. Typischer Lupus erythematodes an der Nase.

4. Ein Fall von Lupus erythematodes (kongestiver Form), nur auf den Handrücken lokalisiert, mit Nägel- und hyperkeratotischen Veränderungen des Nagelbettes kombiniert. Herdreaktion auf Aolan, Neigung zum Rückgang.

5. Typisches Röntgenulcus, zehn Monate nach der letzten, wegen Tuberculosis verucosis cutis erfolgten Bestrahlung.

Pick - Teplitz-Schönau:

Demonstration eines 22jährigen Mannes mit einer Genodermatose. Lokalisation der Tierfellnalvi von der Nabelgegend bis zu den Knien; ferner ist die Beugefläche des rechten Armes befallen. Die Haut bald ichthyotisch, bald hochgradig atrophisch, so daß die subcutanen Venen plastisch hervortreten. Innerhalb der atrophischen Stellen kleinere und größere bräunliche Knoten, im Zentrum gelblich, auf Incision atherombreiähnlichen Detritus entleerend. Daneben bis walnußgroße, schlappe, cystische, an Dermoide erinnernde Tumoren. Haare fehlen gänzlich. Therapie bisher ohne jeden Effekt.

Werther - Dresden:

1. Demonstration von sieben mit Radium behandelten und geheilten Fällen (Cancroide, Carcinome, Drüsentumoren, Keloide).

2. Vorstellung einer Frau mit Arsenmelanose und dazu eine Moulage eines Falles von Chininmelanose.

3. Vorstellung eines Falles von ichthyosiformer kongenitaler Erythodermie (Brock). Leistenförmige regelmäßige Anhäufung grünlicher Hornmassen in den Gelenkbeugen; Haut braunrot, dabei Schübe von Blasen und Hyperhidrosis. Die Anomalie trat erst im dritten Jahre auf.

4. Strichförmiger Nävus in Gestalt harter, dornstachelartiger Hornauflagerungen an Händen und Füßen, an Genital- und Aftergegend. Unterentwickelte Kranke. Die Affektion war bis jetzt nicht zu heilen.

5. Multipler Lupus verucosus an Händen, Unterarmen und Knien bei einem auch an Tub. pulmonum leidenden Bergmann.

6. Tuberculom an der Nase, füllt wie ein Polyp das Naseninnere aus, geht vom Septum aus und besteht aus tuberkulösem Granulationsgewebe. Umgebung der Nase und Oberlippe erythematös und elephantiastisch.

7. Moulage eines Falles von Pityriasis lichenoides von Lichen variegatus.

8. Moulage eines Falles von Granuloma annulose und drei Lichtbilder von derselben Erkrankung.

Pürckhauer - Dresden: Demonstrationen.

1. Primäre Zungentuberkulose bei 30jähriger Patientin. Lunge ohne Befund. Beginnt vor $1^1/_2$ Jahren mit Knötchen an der Zungenspitze



(Solitärtuberkel, der ulcerös zerfiel). Abheilung unter Röntgenbehandlung. Vor einem halben Jahre kleine ulceröse Rhagade an der linken Tonsille, von da aus Übergang der Tuberkulose auf Tonsillen, Gaumen und Rachen. Weiteres Fortschreiten trotz Lichtbehandlung.

2. Pemphigus acutus bei einem 50jährigen Mann, zuerst von anderer Seite als Maul- und Klauenseuche mit Neosalvarsan behandelt. Jetzt typisches Bild des Pemphigus vegetans.

Galewsky - Dresden: Demonstrationen.

1. Ein Fall von Lupus erythematodes, der sich seit vier Jahren unter dem Bilde des Erythema solare entwickelt hat und bei dem heute noch kaum die Diagnose gestellt werden kann, wenn man nicht zufällig die untere Grenze und eine Stelle auf dem Kopfe sehen würde. Der Fall ist dadurch charakterisiert, daß bei ihm ebenso wie bei einem zweiten keinerlei Medikamente auf der Haut vertragen wurden, und daß nur Puder einigermaßen Linderung brachten. (Die Fälle werden veröffentlicht.)

2. Demonstration eines jungen Mannes und zweier Moulagen mit Parapsoriasis lichenoides. Der Fall zeigt geringe Schuppenbildung, stärkere Infiltration und zerstreute Anordnung am Körper. Therapeutisch war bis jetzt keinerlei Medikation von Erfolg.

3. Ein 9jähriger Knabe mit einem tuberkulösen Geschwür der Unterlippe, das wie ein Ulcus durum aussah (ohne Scleradenitis). Der Knabe wurde mit Licht und Tuberkulin behandelt.

4. Zwei Fälle von schwerer Röntgendermatitis. In dem einen Fall handelte es sich um eine infolge Sarkomnachbehandlung entstandene Verbrennung, im zweiten Fall um schwere Verbrennungen der Brust und des Rückens nach Bestrahlung eines Mediastinaltumors. Der letztere Fall ist unter lokaler Behandlung, die sich allerdings auf $1^1/_2$ Jahre erstreckte, abgeheilt.

5. Ein Fall von Keratodermia maculosa disseminata symmetrica (Buschke und Fischer), der auch in die Gruppe der von Vörner veröffentlichten Fälle von Helodermia simplex et annularis gehört. Zur Zeit sind beide Hände von einer starken Keratodermia befallen; man sieht nur noch vereinzelte hühneraugenähnliche Stellen auf dem Boden der allgemeinen Keratodermia (der Fall wird veröffentlicht).

6. Mikroskopische Demonstration eines neuen Falles der von Galewsky im Jahre 1911 zuerst beschriebenen „eigenartigen Verhornungsanomalien der Follikel der Haare", der später von Nobl als Trichostasis spinulosa und von Franke als Pinselhaar beschrieben worden ist. Es handelt sich nach Galewsky in erster Linie um eine Keratosis follicularis. Vortragender möchte deshalb die Erkrankung als Keratodermia spinulosa cum trichostasi bezeichnen (der Fall wird veröffentlicht).

7. Mikroskopische Präparate und die Moulage eines Falles von idiopathischer Hautatrophie (Acrodermatitis). Der Fall ist dadurch bemerkenswert, daß (wie bei der maculösen Atrophie) enorme Fetthernien dadurch entstanden, daß das Fettgewebe infolge des Fehlens des elastischen Gewebes direkt an die Oberfläche rückte, so daß bei der Dame große kosmetische Operationen vorgenommen werden mußten (der Fall wird veröffentlicht).

8. Mikroskopische Präparate und Moulagen von Granuloma annulare und multiplen Keloiden auf der Hand (Unnasche Festschrift).

9. Mikroskopische Präparate und Moulagen von Kraurosis penis.

Grouwen - Halle: Ein ungewöhnlicher Fall von Hauttuberkulose.



46jährige Patientin, bei welcher die Erkrankung an der unteren Bauch- und Genitalgegend auftrat. Die Umgrenzung der einzelnen Herde ist ausgesprochen rundlich, serpiginös; die Hautveränderungen teils einfache Hyperämien, teils oberflächliche Pusteln mit Excoriationen, teils lividrote Infiltrationen, durchsetzt von furunkelartigen Nekrosen. Während die mikroskopische und bakteriologische Untersuchung keinen sicheren Anhalt für Tuberkulose bot, ergab Tuberkulin typische Lokalreaktion und erhebliche Besserung der Krankheitserscheinungen. Grouwen hält deshalb diesen Fall für eine Hauttuberkulose, deren Bild von dem allgemeinen abweicht.

Pfister - Kairo-Dresden:

Demonstration sehr schöner klinischer mikroskopischer Lichtbilder von Bilharziakranken. Demonstration mikroskopischer Präparate.

Rille - Leipzig zeigt eine Anzahl zum Teil ausgezeichneter farbiger Lumière-Lichtbilder, die die Vorzüge und Schwächen dieses Verfahrens demonstrieren.

Werther - Dresden demonstriert ausgezeichnete Lichtbilder eigenartiger Krankheitsfälle, von denen ein Teil bereits früher publiziert ist, ein großer Teil der letzten Zeit entstammt, darunter interessante Fälle von Granuloma annulare, eine außerordentlich große Zahl von Tuberkuliden und alle möglichen tuberkulösen Erscheinungen der Haut.

Pürckhauer - Dresden:

Vorzügliche Lichtbilder von mikropapulösen Syphiliden, Keratoma palmare et plantare, Naevi cystepitheliomatosi disseminati.

Die anregende Diskussion besprach insbesondere die Behandlung der Röntgenverbrennungen (Empfehlung von Quarzlampe, Blaulicht, evtl. schwacher Röntgenbestrahlung), die Einwirkung der Milchtherapie auf verschiedene Hautkrankheiten, die Therapie des Granuloma annulare und der Keloide (Röntgen — Radium — As), sowie der Hyperkeratosen der Hände (Gummihandschuhe usw.).

Im Nebensaal waren eine große Anzahl von Moulagen, mikroskopischen Präparaten und Lichtbildern sowie die Schulsammlung des Deutschen Hygiene-Museums und der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten aufgestellt.

Die nächste Tagung findet im Frühjahre in Leipzig statt.

Italienische Gesellschaft für Dermatologie und Syphilographie.

Sitzung in Rom vom 18.—20. Dezember 1919.

De Napoli, F.: Die soziale Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und Syphilis mit besonderer Berücksichtigung der Eheerlaubnis für die Männer alleine. S. 15.

Ausführliche Erörterungen über die Prophylaxe und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Piccardi, G.: Praktische Vorschläge zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. S. 37.

Piccardi verlangt eine Zentralisation der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten unter städtischer und staatlicher Aufsicht, Angliederung von Polikliniken an die Hospitäler, sorgfältige Überwachung der Prostitution, Aufklärung über die Geschlechtskrankheiten, gründliche Behandlung der Kranken.



Ciarrochi, G.: Über die Rolle des Arztes bei der Syphilisprophylaxe. S. 38.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Im Anschluß an die Vorträge findet eine längere Diskussion über die Vorschläge der Vortragenden statt. Die Diskussion erstreckt sich auf die Bekämpfung der freien und der geheimen Prostitution, der Prostitution in Bordellen, die Polikliniken für Geschlechtskrankheiten, die Bestimmungen über die Kurpfuscherei, die allgemeine Aufklärung, die Ehekonsense usw.

Mariani, G.: Der gegenwärtige Stand unserer Kenntnisse von den Hautleukämiden. S. 63.

Auszuschalten sind die unzweifelhaft als Neubildungen festgestellten Formen, die eigentlichen Sarkomatosen der Haut auf der einen Seite und auf der anderen Seite die granulomatösen Bildungen, bei denen die tuberkulöse Natur erwiesen ist. Auszuschalten sind ferner die lymphoiden und myeloiden Reaktionen, wie sie im Verlaufe der verschiedensten infektiösen und neoplastischen Erkrankungen auftreten können.

Als primäre Erkrankungen der hämopoetischen Organe kommen in Betracht: Die Lymphogranulomatose. Anatomisch ist die normale Struktur des Drüsengewebes ersetzt durch ein zelliges Gewebe mit ausgesprochenem Polymorphismus mit Prävalenz großer mononucleärer Zellen, epitheloider Zellen, eosinophiler und neutrophiler polynucleärer und eigenartiger voluminöser Zellen, die für den Prozeß spezifisch zu sein scheinen. Unter den klinischen Symptomen nehmen eine Hauptstelle der Pruritus und die Eosinophilie ein. Hämatologisch findet sich kein leukämischer Befund, weder ein absoluter, noch ein relativer. Unter den Hautveränderungen finden sich neben dem Pruritus ohne anatomische Grundlage: umschriebene oder diffuse Hautpigmentationen, umschriebene oder diffuse Erytheme, ekzematöse Herde, Erscheinungen vom Typus der Purpura, Formen mit Bläschen und Blasen, follikuläre Bildungen, häufig Hauterscheinungen vom Typus des Prurigo Hebrae. Histologisch finden sich bei den Hautveränderungen ähnliche Veränderungen wie an den Drüsen und inneren Organen, so daß sie sich im allgemeinen leicht von den anderen Granulomen und sarkoiden Tumoren unterscheiden lassen. Für die noch unentschiedene Ätiologie kommen folgende Ansichten in Betracht: a) Die Lymphogranulomatose ist eine spezielle Form der Tuberkulose, Tuberkulose der Lymphdrüsen mit den Symptomen der Pseudoleukämie, b) sie ist eine Affektion mit einheitlicher, noch unbekannter Ätiologie, vom granulomatosen Typus, die mit Tuberkulose kompliziert sein kann; c) die Lymphogranulomatose ist der einfache Ausdruck einer entzündlichen Reaktion von fibro-epitheloidem Typus auf die verschiedenartigsten toxisch-infektiösen-neoplastischen Reize; man müßte von Fall zu Fall tuberkulöse, syphilitische, neoplastische Lymphogranulomatose unterscheiden.

Die Hautleukämide: 1. Toxisch-dyskrasische Veränderungen: Hierher gehören verschiedenartige Hämorrhagieformen, Pruritus ohne anatomische Grundlage, begleitet von den verschiedenen sekundären Kratzeffekten, trophische Störungen an den Nägeln und Haaren, Pigment- und Schweißsekretionsanomalien. 2. Eigentliche leukämische Veränderungen. Sie haben alle infiltrativen Charakter. Hierher gehören: Tumoren, Erythrodermien usw. Die verschiedenen Formen der Hautleukämie, soweit sie in diese Gruppe gehören, haben eine charakteristische anatomische Struktur und werden dargestellt durch das Mikrolymphom resp. Mikromyelom. Die dritte Gruppe der Lymphodermie und Myelodermie wird von verschiedenen Mischformen ge-



bildet, welche nur teilweise den Hautleukämiden entsprechen, umschriebenen, mehr oder weniger infiltrierten Formen von ekzematösem oder lichenoidem Typus, herpetischen Eruptionen, papulo-pustulösen und papulo-vesikulösen Exanthemen usw. Eine weitere Besprechung finden die diffusen Lymph- und Myelosarkomatosen, die Leukosarkomatosen und schließlich die Mykosis fungoides.

Martinotti, L.: Die Hautmanifestationen bei der Hämoblastose. S. 91.

An der Hand einer provisorischen Klassifikation der in Betracht kommenden Krankheiten unterzieht der Autor jede Gruppe und Untergruppe seines Systems einer Betrachtung und äußert sich eingehend über die verschiedenen Formen in ihren Beziehungen zu den verschiedenen Hauterscheinungen und in einem besonderen Kapitel umgekehrt über die verschiedenen krankhaften Zustände der Haut in ihren Beziehungen zu den leukämischen, aleukämischen und leukämoiden Zuständen des Organismus. Ein dritter Teil des Referates behandelt die Ätiologie und Pathogenese. Den Schluß bilden Betrachtungen über Diagnose, Prognose und Therapie. Das Referat ist dem seines Korreferenten Mariani nicht nachstehend; es erfreut sich sogar einer besonderen Klarheit und Übersichtlichkeit, ist aber gerade wegen der scharf umschriebenen Darstellung zum Referate nicht geeignet. Die Lektüre des Originalreferates ist dringend zu empfehlen.

Cappelli, J.: Mykosis fungoides d'emblée mit Befallensein der inneren Organe. S. 116.

Ausführliche Darstellung eines Falles mit nicht ganz sicherer Diagnose. Die Diskussion gibt diesen Zweifeln Raum und läßt es nicht ausgeschlossen erscheinen, daß ein Fall von Sarkomatose vorliegt.

Capelli, J.: Serumtherapie und Vaccinetherapie bei Gonorrhöe. S. 124.

Eingehende Betrachtung des Themas als zweites Hauptreferat des Kongresses. Während bei der Serumtherapie nach Ansicht der meisten Arbeiten die primären offenen Lokalisationen (Urethritis beim Manne, Urethrovulvovaginitis der Kinder, Cervicitis, Endometritis der Frau) nicht beeinflußt werden, Komplikationen von seiten der Nebenhoden, der Prostata usw. nicht konstant, aber öfter gut beeinflußt werden, gibt diese Therapie manchmal glänzende Resultate bei septikämischen Zuständen und verschiedenen hämatogenen Komplikationen. Die Vaccinetherapie erwies sich öfter als wirksam bei örtlichen und hämatogenen Komplikationen. Doch kann man nicht von einer Konstanz der Heilresultate reden, denn auch Mißerfolge wurden veröffentlicht.

Morini, L.: Über die Wirksamkeit der gonorrhoischen Vaccinebehandlung in Kombination mit der üblichen Urethrabehandlung bei der Urethritis gonorrhoica acuta. S. 158.

Intramuskuläre Injektion von Gonokokkenvaccinen zusammen mit der üblichen lokalen Behandlung der Urethra gab bessere Heilresultate, als die alleinige lokale Behandlung bei der akuten Harnröhrengonorrhöe.

Truffi, M.: Extragenitale syphilitische Primäraffekte. S. 162.

Zusammenstellung der in den letzten vier Jahren vom Verfasser beobachteten relativ häufigen extragenitalen Primäraffekte. Unter den Fällen finden sich: ein Primäraffekt der Conjunctiva bulbi, einer der Conjunctiva palpebralis, einer des Handrückens, vier der Brustdrüse (nicht durch Stillen verursacht), einer der Wangen, einer des Nasenflügels. Die Diskussion ergibt weiteres kasuistisches Material.



Cappelli, J.: Die Seroreaktion der Syphilis mittels der Sättigung der natürlichen hämolytischen Kraft der aktiven Sera. S. 175.

Nachprüfung der Methode von Eschbach und Duhot (Compt. rend. de la soc. de biol. 1917). Die Methode kann die Wassermannreaktion nicht ersetzen, verdient aber in Fällen negativer Wassermannreaktion, wenn diese nicht mit dem klinischen Befunde übereinstimmt, herangezogen zu werden.

Sarti, C. und L. Morini: Über die Paraagglutination für die Diagnose der Syphilis. S. 179.

Nachprüfung der Methode Schürmanns (Dtsch. med. Wochenschr. 1918, 25. April). Die Methode kann für die Diagnose der Syphilis nicht verwertet werden.

Cappelli, J.: und E. Signorelli Die ersten Resultate der Heterovaccinebehandlung bei einigen Haut-, venerischen und syphilitischen Krankheiten. S. 181.

Die Resultate sind noch zu spärlich, um bindende Schlüsse zu gestatten. Die Versuche sollen fortgesetzt werden.

Ersettig, U.: Wirkung von Antityphus- und Anticholerainjektionen auf syphilitische Individuen. S. 187.

Ersettig hatte nach Injektionen von Antityphus- und Anticholeravaccinen die Umwandlung der positiven Wassermannreaktion in die negative und eine günstige Beeinflussung der Krankheitserscheinungen beobachtet. Die Beeinflussung findet fast konstant statt.

Veratti Luigi: Die Maßnahmen der Mailänder Gemeindeverwaltung für die Prophylaxe der venerischen und syphilitischen Erkrankungen. S. 200.

Vortrag der in der Überschrift angeführten Maßnahmen.

Veratti Luigi: Hygienischer Schutz des Ammenwesens und der ersten Kindheit. S. 202.

Darstellung der von der Stadt Mailand getroffenen Verordnungen auf dem in der Überschrift angegebenen Gebiete.

Capelli Jader und Torrigiani Camillo: Neuer Beitrag zum Studium der Veränderungen am Nervus acusticus bei frischer Syphilis. S. 213.

Die klinischen Beobachtungen Capellis und Torrigianis ergeben ein auffallend häufiges frühzeitiges Befallensein des Nervus acusticus bei Syphilis. Es können beide Äste des Nerven befallen sein, es kann auch eine Erkrankung des R. cochlearis und vestibularis alleine vorliegen. Meist sind gleichzeitig Haut und Schleimhaut nicht befallen. Bei spezifischer Behandlung schwinden in der Regel zuerst die unter Einfluß des R. vestibularis stehenden Erscheinungen. Die Erschwerungen des Hörens schwinden langsamer und unvollständiger. Wenn auch der Salvarsangebrauch bei einzelnen Fällen ein prädisponierendes Moment abgibt, so kommen doch auch Fälle vor, bei denen Salvarsan nicht angewendet wurde.

Mariani: Untersuchung des Liquor cerebrospinalis bei Syphilis. S. 219.

Untersuchungen bei Syphilitikern ohne und mit Erscheinungen von seiten des Nervensystems. Die Untersuchung des Lumbalpunktats hat eine besondere Bedeutung bei Syphilitikern, um zu entscheiden, ob es sich um funktionelle schwer beeinflußbare Störungen handelt, oder ob anatomische, durch eine spezifische Behandlung heilbare Veränderungen vorliegen.

Morini Lorenzo: Tertiäre Syphilis des Hüftgelenks. S. 221.

Kasuistische Mitteilung mit Abibldung des Röntgenbildes.

Majocchi Domenico: Die Verwendung des Jacols und Neojacols des Mailänder serotherapeutischen Institutes für die Behandlung der Syphilis. S. 221.

Die zwei Ersatzpräparate des Salvarsans und Neosalvarsans, über welche Majocchi berichtet, sind nach des Verfassers Ansicht den anderen Arsenobenzolen gleichwertig.

Pasini, A.: Das Neojacol bei der Behandlung der Syphilitis. S. 229.

Der Vortragende kommt bei seiner Prüfung des Neojacols zu dem Ergebnis, daß das Präparat dem französischen Novarsenobenzol überlegen, dem deutschen Neosalvarsan gleichwertig sei.

Piccardi, G.: Ausgedehnter syphilitischer Phagedänismus, schnell geheilt durch Arsenobenzol. S. 241.

Fall von tertiärem Phagedänismus, geheilt durch Novarsenobenzol.

De Favento: Zur Behandlung der Syphilis. S. 246.

Bericht über die günstigen Wirkungen des Salvarsans und Neosalvarsans. Statistik über die Häufigkeit der Primäraffekte an den verschiedenen Stellen des Gliedes, welche ergibt, daß die meisten Primäraffekte am Frenulum ihren Sitz haben. Vorschlag der prophylaktischen Frenulektomie.

Piccardi, G.: Abortiv- und Schnellkur der Gonorrhöe mit Argirin. S. 256.

Piccardi empfiehlt ein neues organisches Silberpräparat, das Argirin, für die Behandlung der Gonorrhöe. Besonders günstige Resultate bei der Abortivbehandlung der Urethritis gon. acuta, es ist aber auch bei anderen Lokalisationen und Formen der Gonorrhöe den anderen Antigonorrhoicis überlegen.

Mariani, G.: Ulcerationen der Haut des Gliedes gonorrhoischer Natur. S. 265.

Marianis Patient wurde wegen vermeintlicher Ulcera mollia ins Krankenhaus eingewiesen. Die Untersuchung ergab, daß es sich um Ulcerationen gonorrhoischer Ätiologie handelte, die sich von einem periurethralen Absceß ausgebildet hatten.

Piccardi, G.: Lange Inkubationsdauer bei Gonorrhöe. S. 268.

Piccardi berichtet über zwei Fälle von Gonorrhöe, die sich beide bei derselben Frau infiziert hatten. Die Inkubationsdauer betrug bei dem einen Falle 21, bei dem anderen 23 Tage.

Malusardi, U.: Lysin bei Gonorrhöe. S. 272.

Malusardi hat zu Spülungen bei Gonorrhöe das Kalium permang. durch Lysine, eine salzhaltige Formalinlösung, ersetzt. Die Heilresultate waren sehr günstige.

Breda, Achille: Die Bouba brasiliana ist eine Leishmaniosis, heilbar durch Tartarus stibiatus. S. 276.

Breda berichtet über die Entwicklung unserer Kenntnisse von der Bouba Brasiliana, über seine eigenen klinischen und histologischen Studien, über die Feststellung, daß die Bouba, wie Kala-azar und die Orientbeule, durch Leishmaniaformen hervorgerufen wird, und daß die Behandlung mit Tartarus stibiatus die Krankheit zu heilen imstande ist. Er teilt die Krankengeschichte zweier neuen Fälle mit, bei denen die Leishmania nachgewiesen und die durch Tartarus stibiatus geheilt wurden. Das Mittel wurde in Form intravenöser Injektionen gegeben.

Verrotti, G.: Ein neuer Fall (der siebente) der Boubas Brasiliana (Bredasche Krankheit) mit Lokalisation an der Oberlippe, an der rechten Nase und der Mundhöhle. S. 280.

Verrotti teilt den siebenten selbstbeobachteten Fall von Bouba Brasiliana mit. Befallen waren die in der Überschrift angegebenen Stellen. Nachweis des Erregers aus dem Sekrete der Geschwüre der Oberlippe.

Tommasi, Lodovico: Die Endoscopia vaginalis als Mittel zur Diagnose und Behandlung der Vulvovaginitis gonorrhoica der Kinder. S. 282.

Tommasi hat ein Endoskop für die kindliche Vagina nach Art der üblichen Harnröhrenendoskope konstruiert. Der Apparat soll die Diagnosenstellung und Behandlung erleichtern.

Radaeli, Francesco: Die Verbreitung der Lepra in Sardinien und der erste Versuch einer Leprabekämpfung in Italien. S. 289.

Radaeli hat 1918 die Anwesenheit von 67 Leprösen in Sardinien festgestellt, davon lebten zwei in der Provinz Sassari, die anderen 65 in der Provinz Cagliari. Die Kranken in Sassarti sind eingewander, die Fälle in Cagliari sind endemischen Ursprungs. Der Hauptherd der Endemie ist Oristanese. In der Stadt Cagliari befinden sich fünf Leprakranke. Bei 30 Patienten handelte es sich um Nervenlepra, bei 26 um Lepra tuberosa; elf Fälle waren gemischte Form. Radaeli wandte sich auf Grund seiner Feststellung an das Ministerium. Es wurde ein Lepraheim eingerichtet, in welchem in vier Jahren 44 Lepröse behandelt wurden. Der Vortragende macht weitere Vorschläge zur Bekämpfung der Lepra in Italien.

Truffi, Mario: Die Lepra in Ligurien. S. 298.

In Ligurien wurden 35 Leprakranke festgestellt, von denen 26 auf die Provinz Genua, neun auf die von Porto Maurizio kommen. Es handelt sich um 17 aus den Provinzen stammende und neun eingewanderte Fälle. Der Vortragende berichtet über die Maßnahmen der Regierung zur Einschränkung der Verbreitung der Krankheit.

Mantegazza, U.: Ausstellung von Moulagen von Fällen von extragenitalen Primäraffekten, ulcerierten Gummen und Rupia. S. 305.

Pasini, A.: Versuche, das Rhinosklerom experimentell beim Affen (Sphinxpavian) hervorzurufen. S. 306.

Negative Impfungen an drei Jahre beobachteten Sphinxpavianen, die an einer interkurrenten Krankheit starben.

Mariani, G.: Bemerkungen zu den Hauttuberkuliden. S. 313.

Bericht über eine Anzahl von Fällen von Tuberkuliden, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Mantegazza, U.: Über ein sehr großes Hämolymphangiom der linken Hüfte. S. 316.

23jähriger Mann, bei welchem der Tumor in Größe einer kleinen Birne bei der Geburt bestanden hatte, um nach und nach zu wachsen; in den letzten neun Jahren hatte die Haut über dem Tumor eine rötliche Farbe angenommen und es bildeten sich in ihrem Bereiche blasige Erhebungen in Gruppen. Einige der Blasen enthielten Blut. Die Affektion hat jetzt eine Ausdehnung von 20 zu 25 cm. Histologische Untersuchung.

Pasini, A.: Über das sog. Adenoma sebaceum Balzer (Naevoepithelioma cysticum des Gesichts). S. 319.

Bericht über fünf Fälle. Sie erweisen, daß die Affektion klinische und



besonders histologische sehr charakteristische Eigenarten besitzt, um sie als besonderes Krankheitsbild aufzufassen; sie läßt sich gerade durch ihre histopathologischen Veränderungen scharf von dem Adenoma sebaceum Pringle trennen. Nahe Verwandtschaft des Adenoma sebaceum Balzer zum Epithelioma adenoides cysticum Brooke. Auch die Fälle, die bald als Syringome, bald als Syringocystadenome usw. bezeichnet werden, sind der Balzerschen Form nahe verwandt.

Pasini, A.: Die Mikrosporie in den Provinzen Mailand und Como. S. 346.

Von 1912—1919 wurden auf der Hautabteilung des Ospedale Maggiore zu Mailand 1534 Fälle von Pilzkrankheiten behandelt; bei 1017 waren Trichophytenpilze die Ursache, bei 398 Favus, 119 waren Mikrosporien. Ein Viertel der Fälle war durch das Mikrosporon Audouini verursacht, die übrigen durch das Mikrosporon Iris. Die Mikrosporienendemien häufen sich besonders in einigen Städten an, unter denen Mailand an erster Stelle steht.

Pasini, A.: Mikrosporie auf dem behaarten Kopf einer Erwachsenen. S. 351.

Pasini teilt einen der seltenen Fälle von Mikrosporie auf dem behaarten Kopf einer erwachsenen Frau mit, der Mutter eines in gleicher Weise erkrankten Kindes. Der Erreger war das Mikrosporon Iris.

Ciarrocchi, G.: Über die soziale Prophylaxe der Pilzkrankheiten. S. 355.

Ciarrocchi berichtet über die Ursache der Verbreitung der Pilzkrankheiten in Italien. Er macht Vorschläge zur Bekämpfung der die Ausbreitung der Pilzkrankheiten fördernden Zustände.

De Napoli, Ferdinando: Die Behandlung der Scabies und einiger durch tierische Parasiten verursachten Krankheitsformen vermittelst besonderer Badekästen mit Dämpfen von Schwefelsäureanhydrid. S. 361.

Der von De Napoli für die Behandlung der Scabies und der Pediculesis pubis und vestimentorum gebaute Kasten ist nach Art der Kästen für Lichtbäder verfertigt. Die Schwefelsäureanhydriddämpfe werden durch Anzünden von Schwefelmineral erzeugt. Die Bäder, welche sich an eine Seifenwaschung mit energischem Reiben der Haut anschließen, sollen mindestens eine halbe Stunde dauern. Die Temperatur im Innern des Kastens beträgt 33—35° C.

Majocchi, D.: Über zwei neue Fälle von Dermatomyiasis muscosa, verursacht durch Lucilia sericata. S. 365.

Zwei Fälle von Beingeschwüren, in denen sich Fliegenmaden angesiedelt hatten. Die Maden wurden weiter gezüchtet und ergaben Lucilia sericata. Diese Luciliaart wurde schon einmal in Italien aus einer Wunde kultiviert. Bei dem ersten früher veröffentlichten Falle des Vortragenden war die Lucilia Caesar der Erreger.

Majocchi, D.: Klinischer, histologischer und mykologischer Beitrag zum Granuloma trichophyticum. S. 367.

Der interessante kasuistische Beitrag, der sich auf zwei Fälle von Granuloma trichophyticum erstreckt — bei dem ersten war das Tr. cerebriforme, beim zweiten das Tr. plicatile der Erreger — gibt dem Vortragenden Gelegenheit, auf die Verschiedenheiten zwischen dem Kerion und dem Granulom einzugehen. Beim Granuloma trichophyticum haben wir einen neoplastischen



Prozeß mit allen Evolutions- und Involutionsphasen des Granuloms vor uns, während man es beim Kerion und bei der Sycosis mit einem akuten oder subakuten pyodermischen Prozeß zu tun hat.

Carruccio, M.: Myiasis beim Favus ohne Favusscutula. S. 373.

Es handelt sich bei Carruccios Fall um eine Tinea favosa squarrosa, um einen der Favusfälle, bei denen es durch das langsame Wachstum des Pilzes nicht zur Scutulabildung gekommen war, sondern nur zu einer Entwicklung der Pilzfäden unter der Hornhaut und dadurch zu einer Desquamation der Haut mit Haarausfall, Exsudation und Krustenbildung. In der Pilzaffektion hatten sich die Larven von Sarcophaga affinis angesiedelt.

Mariani, G.: Menschliche Klauenseuche oder Pockenknoten? S. 377.

Es handelte sich um eine kleine Epidemie unter Soldaten, die mit einer Rinderherde zu tun hatten. Unter den Tieren herrschte die Maul- und Klauenseuche. Die Soldaten bekamen an den Händen und im Gesicht Bläschen mit Knoten und Pusteln; bald prävalierte die Infiltration, bald die Bläschen- und Pustelbildung.

Fontana, A.: Beitrag zum Studium des Strongyloplasma hominis Lipschütz. S. 379.

Fontana hat die von ihm angegebene Methode zur Darstellung der Spirochäten mit ammoniakalischem Silbernitrat zur Färbung des Strongyloplasma des Molluscum contagiosum angewendet. Die Strongyloplasmen erscheinen in gut gefärbten Präparaten braun oder schwarz auf hellem Grunde. Auch das durch Berkefeldfilter gegangene Material ergibt gute Resultate. Abbildung der gewonnenen Bilder.

Segre, Giorgio: Über einen Fall von Granuloma teleangiektodes (Pseudo-Botryomykose des Menschen). S. 383.

Eigenartiger Fall und Verlauf eines im Anschluß an eine Wunde entstandenen pyogenen gestielten Granuloms, von dem aus sich auf dem Lymphwege weitere ähnliche Bildungen entwickelt hatten.

Mariani, G.: Über einige Fälle von Botryomykose. S. 391.

Der erste der von Mariani beschriebenen Fälle hatte sich innerhalb von fünf Monaten an der Unterlippe eines 16jährigen Mädchens entwickelt, der andere auf der behaarten Kopfhaut einer 35jährigen Frau in drei Monaten. Beide Male handelte es sich um gestielte Bildungen. Die histologischen Untersuchungen ergeben, daß der Hauptwert auf die fibrovaskulären angiolymphatischen hypertrophisch-neoformativen Veränderungen zu legen ist.

Mibelli, A.: Beobachtungen über einen Fall von menschlicher Sporotrichose. S. 392.

Eingehende Darstellung eines Falles der in Italien selten beobachteten Erkrankung. Die Erkrankung begann drei Jahre vor der Beobachtung durch Mibelli mit einem kleinen Knötchen an der linken Hüfte, dem sich später weitere Knötchen am Bauche und an anderen Körperstellen anschlossen. Die Sporotrichose hatte im vorliegenden Falle lediglich zu Hautveränderungen geführt.

Verrotti, G.: Entwicklung einer Dermatose (1909—1915), die als Psoriasis vulgaris begann und nach einem intermediären Ekzemstadium in zwei durch einen geringen Zeitraum getrennte Krankheitsbilder: Psoriasis rupioides und Pemphigus foliaceus



überging. Histopathologie der Psoriasis rupiodes. Histologische Veränderungen der Glandula pituitaria. p. 401.

Die Hauptmerkmale des Falles sind in der Überschrift angegeben.

Verrotti, G.: Ein Fall von Purpura annularis teleangiektodes, beschränkt auf die Unternabelgegend der vorderen Bauchwand, bei multiplem Myofibrom des Uterus. Supravaginale Hystero-Annektotomie. Heilung der Dermatose. p. 414.

Die Hauptcharaktere des Falles ergibt die Überschrift.

Verrotti, G.: Ein Fall von Psoriasis vulgaris generalisata mit Amenorrhöe, geheilt durch Opotherapie (Ovarin). p. 417.

Der Fall Verrottis hat dadurch sein besonderes Interesse, daß die sechs Jahre bestehende Psoriasis durch Darreichung von Ovarin geheilt wurde und diese Heilung anhielt. Die Psoriasis trat mit dem Sistieren der Menses auf, um nach Eintreten der normalen Menstruation wieder zu verschwinden.

Vigano, Emilio: Sklerodermie und Radiotherapie. p. 421.

Zwei Fälle von Sklerodermie wurden durch Röntgenbehandlung wesentlich gebessert.

Mazzoni, Luigi und Vinzenzo Palumbo: Über die Depilation mit Radium bei Behandlung der Pilzkrankheiten. p. 424.

Mazzoni und Palumbo haben bei Trichophytien und Favusfällen der behaarten Haut mit gutem Erfolge Radiumapplikationen angewendet. Die Enthaarung beginnt bei der Technik der Vortragenden etwa am 15. Tage.

Mibelli, A.: Über einige Fälle von Aktinodermatitis bei mit photoelektrischen Apparaten beschäftigten Soldaten der 3. Armee. p. 428.

Mibelli berichtet über eine Anzahl von Dermatitiden bei Soldaten, die mit einem an ultravioletten Strahlen besonders reichen Scheinwerfer zu tun hatten. Da die Strahleneinwirkung immer nur auf kurze Zeiten sich beschränkte, waren etwa 14 Tage der Beschäftigung mit dem Apparate notwendig, um die Krankheitserscheinungen auftreten zu lassen. An einfache Erytheme schlossen sich vesiculäre und ödematöse Veränderungen.

Mibelli, A.: Drei Fälle von Purpura variolosa, in der Kriegszone beobachtet. p. 437.

Mibelli berichtet über drei Fälle der hämorrhagischen Form der Variola, die in dem Operationsgebiet zur Beobachtung kamen.

Ayala, G.: Dermatitis erythemato-squamosa ichthyosiformis recidivans der unbedeckten Körperteile photochemischen Ursprungs. p. 331.

Ayalas 14jähriger Patient bekommt seit seinem fünften Lebensjahre im Februar, März und April am Rücken der Hände, am Handgelenk, im Gesicht und am vorderen Teile des Halses eine Brennen und Jucken verursachende Dermatitis mit Schuppung. Ayala sieht in den Sonnenstrahlen auf Grund seiner Erwägungen die Ursache der Erkrankung.

Filadoro, P.: Eigenarten eines Falles von Pagetscher Krankheit. p. 451.

Bei einem Fall von Pagetscher Krankheit hatte eine gleichzeitig bestehende Syphilis die Entwicklung der Hautkrankheit offenbar beeinflußt. Nachdem eine Tumorbildung offenbar gummöser Natur sich auf die spezifische Behandlung zurückgebildet hatte, war es zu einem durch eine antisyphilitische Behandlung nicht mehr beeinflußbaren Rezidiv gekommen, an welches sich Drüsenschwellungen der Achselhöhle angeschlossen hatten.



Majocchi, D.: Beitrag zum Studium der Acanthosis nigricans und des melanodermischen Dermographismus. p. 453.

Im Anschluß an die Mitteilung eines Falles von Acanthosis nigricans äußert sich der Vortragende über den von ihm zuerst 1908 beschriebenen melanodermischen Dermographismus. Der vorliegende Fall gibt ihm Gelegenheit, diese Form des Dermographismus an einer Hautkrankheit von ausgesprochen melanotischem Charakter zu studieren.

Fachzeitschriften.

Dermatologische Wochenschrift.

Bd. LXXI. Nr. 27.

Nathan, E. Zur Kenntnis der Immunitätsvorgänge bei der Trichophytie des Menschen. p. 439.

Zusammenfassung: 1. Unter 8 untersuchten Sera von tiefer Trichophytie ergaben 3 Sera eine positive Komplementbindung mit Trichophytin als Antigen. Die anderen 5 Sera sowie eine Reihe weiterer untersuchter Sera von Patienten mit Trichophytia superficialis, Gonorrhöe und Syphilis verschiedener Stadien reagierten negativ.

2. Dieses, hinsichtlich der Spezifität des Ausfalls günstige Resultat ließ sich nur mit einer Operationsnummer des Höchster Trichophytins erzielen. 3 andere untersuchte Operationsnummern ergaben unspezifische Reaktionen.

3. Von 12 untersuchten Sera von Trichophytia profunda reagierten bei der Präzipitation mit Trichophytin als Antigen 7 Sera positiv, 2 Sera zweifelhaft und 3 Sera negativ, 2 Sera von Trichophytia superficialis ebenfalls negativ. Von den übrigen untersuchten Sera von nicht trichophytischen Erkrankungen ergaben 4 Luesfälle eine unspezifische Ausflockung.

4. Auch bei der Präzipitation erwiesen sich die verschiedenen untersuchten Operationsnummern des Trichophytin Höchst als Antigen ungleichwertig und verschieden geeignet.

5. Die Immunitätsvorgänge bei der tiefen Trichophytie spielen sich nicht nur in Gestalt der kutanen Allergie und Immunität ab, sondern es sind dabei auch Antikörperfunktionen des Blutserums beteiligt.

6. Die allgemeine Bedeutung der Antikörperbefunde für die Pathologie der Dermatomykosen, insbesondere für die Erklärung der gelegentlichen Allgemeinerscheinungen bei der Trichophytie sowie für die Entstehung der Trichophytide wird diskutiert.



Nr. 28.

Becher, H. Über Terpentinbehandlung (Klingmüller) mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendung in der Dermatologie. p. 459.

Nicht beendet.

Nr. 29.

Boas, H. Ein seltener Fall von Antipyrinexanthem. p. 479.

19jähr. Mädchen (mit Erscheinungen sekundärer Syphilis) nahm wegen Kopfschmerzen auf ärztlichen Rat im Laufe mehrerer Tage 10 Pulver von Phenazetin + Antipyrin 0,3 aa. 5 Tage nach Beginn dieser Behandlung Ödem an den Geschlechtsteilen, um die Augen, später auch an den Füßen. Die Veränderungen schwanden im Laufe einiger Tage von selber; versuchsweise abermals gereichtes Antipyrin rief im Gesichte wieder Ödem hervor. Phenazetin hatte keine Nebenwirkung. Nieren und Herz waren gesund. — Antypirinausschläge beim weiblichen Geschlechte sind noch nicht beschrieben.

Becher, H. Über Terpentinölbehandlung (Klingmüller) mit besonderer Berücksichtigung ihrer Anwendung in der Dermatologie. p. 481.

Übersicht der einschlägigen Arbeiten. Zusammenfassung der eigenen Erfahrungen:

„Die 10proz. Lösung hat dieselbe Einwirkung auf gewisse krankhafte Prozesse, wie die 20proz. Verdünnung, sie ist dabe angenehmer für den Patienten, da sie gar keine unangenehmen Nebenerscheinungen wie Fieber und Schmerzen mit sich bringt, vorausgesetzt, daß das Präparat einwandfrei ist. Da sich dieses aber bei dem offizinellen Ol. terebinth. rectific. nicht voraussehen läßt, empfiehlt sich die Anwendung eines konstanten Präparates, wie es das ‚Terpichin' darstellt. Am besten hält man sich bei den Injektionen an Klingmüllers Vorschrift, sie auf die Knochenfaszie zu geben, da sie intramuskulär verabreicht, wenn auch bei der 10proz. Mischung nicht starke Beschwerden, so doch immerhin Schmerzen verursachen können.

Ausgezeichnete Erfahrungen machten wir mit den Terpentinölinjektionen bei Bubonen, Wunden nach Buboperationen, Ulcera mollia, Ekzemen, Furunkeln und Furunkulose, Schweißdrüsenabscessen und Mastitis.

Gute Erfolge erzielten wir bei Prurigo und Pruritus, Pyodermien bei Erwachsenen, Arzneiexanthemen, Urethritis gonorrhoica posterior, Epididymitis, Prostatitis acuta, Arthritis gonorrhoica ac.

Die sonstige Therapie wurde durch Terpentininjektionen gut unterstützt bei Ulcera cruris, Trichophytie, besonders den tiefen mit starker Infiltrationsbildung einhergehenden Formen derselben, schließlich bei der Urethritis gonorrhoica anterior.



Nicht beeinflußt wurden Impetigo contagiosa, Pyodermien bei Kindern, Prostatitis chronica und Arthritis gonorrhoica chron.

Die Wirkung der Terpentinbehandlung ist ebenso wie die der parenteralen artfremden Eiweißtherapie, der sie möglicherweise verwandt ist, noch unklar. Von den bisher aufgestellten Hypothesen kommt in erster Linie in Betracht: Protoplasmaaktivierung oder als Teilwirkung derselben: Leukocytose, Granulationsanregung, antitoxische Wirkung."

Nr. 30.

Küntzel, O. Über Paraffinkrebs. p. 499.

Nicht beendet.

Meirowsky, E. Befunde aus einer Noguchischen Originalkultur von Spirochaeta refringens. (Mit einer Tafel.) p. 511.

Aufstriche, hergestellt aus Spirochätenkulturen, die der Verf. von Noguchi erhalten hatte, bestätigten ihm seine früheren Befunde. „Es wurden beobachtet: seiten- und endständige, gestielte und nichtgestielte Knötchen bzw. Knospen, zum Teil mit einer deutlichen, stärkeren Färbung einzelner Körnchen innerhalb der sporenähnlichen Gebilde, ferner die gleichen Knötchen frei mit kürzeren und längeren Windungen, kolbenartige Auftreibung in der Mitte des Spirochätenleibes sowie seitliche Verzweigungen." Die Knötchen hält M. nicht für Fremdkörper, sondern mit Noguchi „für ein Stadium im Lebenszyklus der Spirochäten". Gewisse seitliche Verzweigungen beweisen das pflanzliche Wesen der Spirochäte; genau wie „in der Welt des Makrokosmos" ist, wie M. lebhaft betont, auch hier ein Seitenzweig „keine regressive und degenerative, sondern eine progressive und Wachstumserscheinung".

Nr. 31.

Felke, H. Zur Praxis des Luesnachweises durch Ausflockung nach Sachs-Georgi. p. 519.

Zusammenfassung: „Es gelingt, mit der SGR. eine weitgehende — 98,3 proz. — Übereinstimmung mit der WaR. zu erzielen, vor allem bei Anwendung der Brutschrankmethode, die als die Normalanordnung anerkannt werden muß. Dadurch werden auch bei einem Material, das zu etwa 30% von Nichtluetikern stammt, die unspezifischen Reaktionen weitgehend verringert.

Durch Erhöhung der Serummenge auf 0,2 ccm bei sonst gleicher Anordnung wird einerseits die Beurteilung schwach positiver Fälle erleichtert, andererseits ein weiterer Teil von Luesseren, allerdings vielleicht auch hin und wieder ein Nichtluesfall positiv.

Auch aus Pferdeherzen läßt sich nach der von Sachs und Georgi für Rinderherz gegebenen Vorschrift ausgezeichneter Extrakt gewinnen."



Serum von soeben mit Salvarsan Behandelten neigt zur Eigenflockung.

Küntzel, O. Über Paraffinkrebs. p. 525.

Ausführliche Darstellung des gegenwärtigen Standes der Kenntnisse. Eigener Fall: Paraffinfabriksarbeiter, seit seiner Beschäftigung in der Fabrik hautkrank, auch wiederholt operiert. Jetzt an großen Teilen der Gliedmaßenhaut Narben, mörtelartige Borkenschildchen, Schuppen, nässende ekzematöse Epithelverluste, hirsekorngroße Hauthörner und beetartige Warzen; an dem einen Kieferwinkel erbsengroße derbe Auswüchse; am Hodensack übererbsengroße Wucherungen, warzig, auch himbeerartig zerklüftet, und umfängliche Krebsgeschwüre; später am Hodensack Fisteln. Gewebsbefund nach Operation am Hodensack: verhornender Epithelkrebs. Im Laufe der nächsten 8 Monate neben anderen Veränderungen durchbrechende Carcinome beider Darmbeingruben; Tod. Bei der Leichenöffnung finden sich unter anderem die Lymphknoten des Beckens und die retroperitonealen von der Krankheit ergriffen, das Beckenbindegewebe krebsig durchsetzt. Keine Verschleppung des Carcinoms in innere Teile. — Besonders hervorgehoben wird die Bildung eines neuen Krebsgeschwüres dreieinhalb Jahre nach Aufgabe der schädigenden Berufstätigkeit.

Jordan, A. A. Lanz. p. 531.

Nachruf.

Nr. 32.

Kreibich, C. Mucinöse Bindegewebsdegenerationen in der Haut (Färbung im Paraffinschnitt). p. 539.

Mucinöse Bindegewebsentartung fand K. nicht nur innerhalb netzförmiger Epitheliome und um Epitheliome überhaupt, sondern auch bei Lichen sclerosus, chronischer Lichenifikation, bei Ekzem (besonders um die Knäueldrüsen), in geringem Grade in der Mitte älterer Psoriasisherde, bei arsenbehandelter Psoriasis annularis an Stellen des Überganges von Parakeratose in Hyperkeratose. Doch gelingt die Darstellung vollendet nur im Paraffinschnitt ohne vorherige Entfernung des Paraffins. Man läßt hierzu den Schnitt auf verdünnter Farblösung schwimmen; er breitet sich aus, wenn das Wasser vorgewärmt ist oder wenn man ihn rasch mit dem Bunsenbrenner überfährt. Brauchbar sind die meisten Farbstoffe (1 bis 2 ccm auf 200—300 dest. Wassers), nicht jedoch Hämatoxylin. Ist die Färbung beendet, so wird der Schnitt mittels Filtrierpapiers, auf welches etwas absoluter Alkohol geträufelt wird, auf dem Objektträger befestigt; dann Lufttrocknung, Xylol, Balsam. Bei diesem Vorgehen findet man neben der Metachromasie des Bindegewebes eine deutliche metachromatische Zwischensubstanz, bestäubt mit feinsten Tröpfchen oder Körnchen, die sich auch zu stäbchenartigen Gebilden anordnen und die Bindegewebsfasern beschlagen können; bei der



am meisten geeigneten Darstellungsart, derjenigen mit Carbol-Methylgrünpyronin, werden die mucinös entarteten Stellen lebhaft orangefarben, die Körnchen rostbraun.

Lahmeyer, F. Über Behandlung der Arthritis gonorrhoica. p. 540.

Bei Gelenkerkrankungen unklarer Ursache ist mit allen Mitteln (Reizverfahren) auf Schleimhauttripper zu fahnden. Gerade auch chronische Erkrankung mehrerer Gelenke kann ja durch den Gonokokkus bewirkt sein. — Nach Roux bildet schon im gesunden Gelenke die „Abscherung" von Knorpel durch die Gelenksbewegungen den Tätigkeitsreiz für die Chondroblasten. Bei gonorrhoischer Gelenksentzündung, bei der der Knorpel stark aufgelockert ist, muß Abscherung und Knorpelnachbildung doppelt lebhaft eintreten; der junge Knorpel aber wird ganz besonders die Fähigkeit haben, Krankheitserreger abzuwehren. Deswegen — und zur Vermeidung von Muskelatrophie — sind schon in frischesten Fällen Gelenksbewegungen vorzunehmen, jedoch nur aktive und behufs Muskelentspannung nur im warmen Bade (täglich 2 einstündige Bäder). Wasserbett nur in schwersten Fällen. In der Zeit zwischen den Bädern Ruhigstellung, aber nicht Feststellung des Gelenkes, z. B. durch seitlich angebrachte Sandsäcke, in derjenigen Mittellage, in der es am meisten Flüssigkeit faßt. Kranke Gelenke am Fuße werden im Bette durch Drahtbügel überbrückt. Für das Kniegelenk Platesche Schiene, deren Winkel der Kranke selbst verstellt. Das Fieber fällt bei dieser Bewegungsbehandlung, selbst bei den frühzeitig einzuleitenden Gehversuchen. Beweglichkeitserfolg vortrefflich schon bei ausschließlicher Bewegungsbehandlung und nur durch sie zu verbürgen; doch ist Arthigoneinspritzung in die Vene (0,5 ccm) zur Unterstützung wertvoll. Gelenkspunktionen sind zu vermeiden. Versteifungen durch Schrumpfung werden mit den üblichen Mitteln behandelt.

Delbanco, E. Eine Erinnerung an Paul Taenzer. p. 553.

Nr. 33.

Vogel, Ch. Tuberculosis cutis vegetans. Mit einer Abb. im Text. p. 559.

16jähr. Bursche. Beginn der Erkrankung vor 8 Jahren. Gegenwärtiger Zustand: Lungen und Lymphknoten nicht erkrankt. Fistel am r. Ellbogen; Skrofulodermgeschwüre am r. Unterschenkel; Erguß im r. Kniegelenk. An der Streckseite beider Sprunggelenke und an beiden Fußrücken mehrere ziemlich steilrandige Geschwülste, etwa $^1/_2$ bis $^3/_4$ cm über die Hautoberfläche erhaben, zerfallen, granulierend; die größte von ihnen reicht vom Lisfrancschen Gelenk bis an die Zehenspitzen; die Granulationen wachsgelb, auffallend weich. Wassermannsche und Pirquetsche Reaktion negativ; Tuberkulineinspritzung grundsätzlich vermieden. Röntgenaufnahme



der Füße: Knochenatrophie. Gewebsbefund: Stratum granulosum vielfach unterbrochen, gewaltige Acanthose und Verlängerung der Papillen. Cutis ersetzt durch ein Gewebe, das im wesentlichen aus „typischen Tuberkeln" mit sehr zahlreichen Riesenzellen besteht, Keine Verkäsung. Keine Tuberkelbacillen. „Es handelt sich um einen histologisch einwandfrei festgestellten tuberkulösen Prozeß der Haut." Von Riehls Tuberculosis fungosa unterscheidet sich das Leiden durch das Fehlen von Tuberkelbacillen und durch den Mangel eines örtlichen Zusammenhanges mit Knochenerkrankungen. Für diese primäre wuchernde Hauttuberkulose wird der Name Tuberculosis cutis vegetans vorgeschlagen.

Nast, O. Antiluetische Kur bei ungeklärter Diagnose. p. 563.

In dieser eingehenden aus der Arningschen Klinik stammenden Arbeit nimmt der Verf. Stellung zu der in der letzten Zeit von Stühmer, Taege, Jenssen, Riecke erörterten Frage der „Salvarsanprophylaxe". Für Frauen, die sich lediglich der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt haben, ohne daß doch Erscheinungen der Syphilis nachzuweisen sind, erkennt er die Berechtigung der Schutzbehandlung an, jedoch nur für die ersten 3 Wochen nach der fraglichen Ansteckung, da nach Ablauf dieser Zeit die verfeinerte Wassermannprobe schon entscheidende Ausschläge gibt. Für männliche Ansteckungsverdächtige in der erscheinungsfreien Zeit spricht er sich mit Riecke dahin aus, daß „von der prophylaktischen Kur bei den im allgemeinen günstigeren Untersuchungsverhältnissen und der Zuverlässigkeit der Wassermannmethoden ... abgesehen und grundsätzlich die Diagnose auf den Spirochätenbefund und die WaR. gegründet werden muß". Gleiches gilt für Männer mit Geschwüren von nicht sicher bestimmbarer Bedeutung. „Für die befürchtete evtl. extragenitale Infektion darf es keine prophylaktische Salvarsankur geben." Auf die Gefahr einer ungenügenden Abortivbehandlung wird besonders eindringlich hingewiesen.

Jakobsthal, E. Untersuchungen über eine syphilisähnliche Spontanerkrankung des Kaninchens (Paralues cuniculi). p. 569.

Der Verfasser fand in Erosionen an der Vulva eines Kaninchens große Mengen von Spirochäten. Übertragungen auf die gleiche Körperstelle hafteten bei Kaninchen, nicht bei Mäusen und Meerschweinchen. Meist entstanden örtlich Erosionen und Geschwüre, einmal nach einer Inkubation von 4 Wochen eine Sklerose. Impfungen in den Hoden führten bisher stets zu tödlicher Bauchfellentzündung. Hornhautimpfung versagte. — Wahrscheinlich handelt es sich um die schon von Arzt und Kerl beobachtete und von ihnen auf Kaninchen weitergeimpfte Erkrankung. Sie wäre als Paralues cuniculi zu bezeichnen. Unterschiede gegenüber der vom Menschen her übertragenen Syphilis liegen in der Inkubationsdauer und im



Krankheitsbilde; die leichten Abweichungen in Gestalt und Bewegungsweise, die der Verf. wahrzunehmen glaubte, scheinen ihm nicht wesentlich. Ist die „Paraluesspirochäte" eine an das Kaninchen angepaßte Luesspirochäte? Vorschläge zur Entscheidung dieser Frage. (Dem Berichterstatter scheint der Ausdruck „Paralues" in seiner alten Bedeutung noch nicht genügend überwunden zu sein, um jetzt ohne Mißverständnis zur Bezeichnung einer anderen Krankheit verwendet werden zu können.)

Voss, H. Über einen Fall von Stomatitis mercurialis mit tödlichem Ausgang. Mit 2 Abb. im Text.

Frau mit sekundärer Lues; ausgiebige Quecksilberschmierkur, zum Schlusse noch innerhalb dreier Tage 2 Mercinoleinspritzungen zu 0,05 Hg. Bei der Entlassung nichts Krankhaftes im Munde. Nach 4 Wochen Wiederaufnahme mit fürchterlicher nekrosierender Entzündung der Mundschleimhaut. Innerhalb der nächsten Wochen handtellergroßer brandiger Durchbruch der rechten Wange. Ausgedehnte Nekrosen der Zunge. Tod. Leichenbefund: Bronchopneumonie, schwere Enteritis. Für die spät auftretende Quecksilbererkrankung mit traurigem Ausgange muß die Depotbehandlung mit Mercinol verantwortlich gemacht werden.

Taenzer, P. (Nachlaß). Trichlorbutylmalonsaures Wismut bei Ekzem. p. 575.

Der Verf. erzielte bei chronischen Ekzemen sehr verschiedener Art (auch nässenden) Stillung des Juckens und rasche Heilung mit trichlorbutylmalonsaurem Wismut (Athenstaedt & Redeker in Gestalt einer 10 proz. Salbe. — In einer Anmerkung empfiehlt er zur Behandlung akuter und chronischer Prostatitis dringend das Azetonal (gleicher Herkunft), eine Verbindung von Alsol mit einem Salizylsäureester.

Nr. 34.

Patzschke, W. und *Wassermann*, E. Über die intravenöse Anwendung des Argoflavins bei Komplikationen der männlichen Gonorrhöe. p. 579.

Von der viertelprozentigen Argoflavinlösung werden 5—6 Tage hindurch täglich oder jeden zweiten Tag mindestens 40 ccm in die Vene gespritzt. Besonders in warmen Argoflavinlösungen können sich die roten Blutkörperchen zusammenballen und rasch ausfallen; zur Vermeidung von Embolien soll man daher mit zimmerwarmen Lösungen arbeiten und nicht zuviel Blut in die Spritze aufziehen. Die Anwendung des Mittels empfiehlt sich besonders da, wo örtliche Behandlung unzulässig ist, wie bei akuter Urethritis posterior, Prostatitis usw. „Hier sowie bei den metastatischen Erkrankungen (Arthritis) scheint es eine günstige Wirkung auszuüben, ebenso, wie bakteriologische Untersuchungen zeigen, bei den meist auf chron. Prostatitis beruhenden Bakteriurien. Eine

Abtötung der Gonokokken erzielten wir mit dieser Therapie, abgesehen von einem Falle, nicht. Dagegen trat in den meisten Fällen eine Sekretverminderung und Klärung des Urins ein."

Fischer, H. Über eine eigenartige Verfärbung der Haut über den Venen der Vorderarme nach Anwendung von Chrysarobin. p. 582. Mit einer Abb. im Text.

Bei einem 19jähr. Psoriatiker — und ähnlich bei zwei weiteren Fällen — war nach Anwendung einer 1proz. Chrysarobinzinkpaste „auf den Unterarmen ein deutliches Netz von stark blaubraun verfärbten Streifen vorhanden, die bei genauerem Zusehen genau dem Venennetz des Vorderarmes entsprachen". Die Verfärbung der Haut um die Psoriasisherde war die gewöhnliche. Der Verf. erörtert die Erklärungsmögl'chkeiten für die eigenartige Erscheinung, fühlt sich jedoch durch keine von ihnen befriedigt.

Leven. Zur Frage der Gonorrhoeheilung. p. 585.

Die üblichen Verfahren reichen nicht aus, die Abwesenheit des Gonokokkus sicherzustellen. Volle Ausbildung einer Harnröhrenverengerung ist als Heilungsvorgang anzusehen, schließt aber doch Ansteckungsfähigkeit nicht aus. Besonders auch bei unbeeinflußbaren Cervixkatarrhen bleibt nichts übrig, als die Kranken auf die Unmöglichkeit einer sicheren Entscheidung aufmerksam zu machen. — „Ich komme also zu dem Schluß, daß das Vorhandensein von Gonokokken in allen unkomplizierten Fällen, in denen sich Leukocyten in beträchtlicher Zahl vorfinden, als wahrscheinlich anzunehmen ist. Dagegen möchte ich als günstig . . . das Konstantbleiben des mikroskopischen Befundes hervorheben sowie den von Lesser betonten Umstand, daß die letzte Infektion oder Exacerbation jahrelang zurückliegen muß."

Nr. 35.

Galewsky, E. Über die Behandlung von Pyodermien und ähnlichen Affectionen mit „Staphar" (Maststaphylokokken einheitsvakzine nach Strubell).

Strubells Staphar, eine Staphylokokkenvaccine, welche durch ein besonderes Mästungsverfahren einen geringeren Gehalt an giftigem Eiweiß und einen größeren an den verhältnismäßig harmlosen Lipoiden erhalten hat, ist zu empfehlen „in jedem Falle von Furunkeln, insbesondere aber in allen Fällen von chronischer, langdauernder Furunkulose. Seine Anwendung ist ferner anzuraten bei Bubonen nach Ulcus molle, in resistenten Fällen von tiefer eitriger Acne, von ulcerösen impetiginösen Prozessen und in schwer heilenden Fällen von tiefer Trichophytie und Folliculitis barbae". Unter den genannten Krankheiten ist die Acne der Behandlung am wenigsten zugänglich; reine Trichophytie wird nicht beeinflußt. Die Einspritzungen werden je nach dem Sitze der Krankheitsherde entweder zwischen den Schulterblättern oder in die Gesäßmuskulatur vorge-



nommen. Mit den Gaben des Mittels steigt der Verfasser jetzt von 0,5 ccm in Zwischenräumen von 2—3 Tagen allmählich bis auf 10 ccm. Keine nennenswerten Nebenwirkungen.

Bruck, C. Über spezifische Behandlung und Diagnose der Gonorrhöe. Leitsätze.

B. faßt hier kurz die Leitsätze eines Vortrages zusammen, den er im Hamburger ärztlichen Verein am 2. Dezember 1919 gehalten hat. Unter den Stoffen, die vom Inneren des Körpers her angreifen sollen, kann das Kollargol (intravenös) die Behandlung des Schleimhauttrippers bestenfalls unterstützen. Trypaflavin (in gleicher Anwendung) hat gar keinen Einfluß auf die Gonokokken, anscheinend aber einen günstigen auf die Mischinfektion der Blase. Höher bewertet B. die Immunotherapie. Passive Immunisierung zwar durch verchiedene Antigonokokkenseren liefert keine überzeugenden Ergebnisse. Aktive Immunisierung jedoch — mit Arthigon — hat sich sehr bewährt. „Je prompter die Reaktionen, desto besser pflegen die therapeutischen Resultate zu sein.“ Die besten Erfolge treten ein bei Arthritis und Epididymitis, sehr gute zuweilen auch bei Prostata- und Adnexerkrankungen; bei Cervix- und Vulvovaginaltripper halten einander Erfolge und Mißerfolge ungefähr die Wage, Schleimhauttripper mit Ausnahme der Fälle mit Infiltraten bleiben meist ganz unbeeinflußt. Schädigungen durch Arthigonbehandlung hat B. nie gesehen. — Diagnostische Verwendung der Gonokokkenvaccine: Haut- und Herdreaktion (wenn positiv) und Temperatursteigerung sind nur als Glieder in der Kette sonstiger Beweise verwertbar; Vaccine-Provokation dagegen ist von sehr großem Vorteil. Als Provokationsverfahren, das vor Abgabe des Urteils „Geheilt“ stets durchgeführt werden sollte, empfiehlt B. die Verbindung der Kollmannschen Dehnung mit der Arthigoneinspritzung in die Vene.

Aus der dem Vortrage folgenden Aussprache (in der Derm. Wochenschr. wiedergegeben nach der Hamburger Wochenschr. f. Ärzte und Krankenkassen): Delbanco bringt bemerkenswerte Kasuistik, weist darauf hin, daß beim Kinde Vaccine auch auf akute Schleimhauterkrankung zu wirken scheint, ist aber in Hinsicht auf die Behandlung der weiblichen Gonorrhöe vollkommen Nihilist. Die Vaccineprovokation dient ihm zu Behandlungszwecken: er spritzt gleichzeitig Kollargol ein, damit die provozierten Gonokokken sofort vom Silber getroffen werden. — Müller, E. F.: Der Unterschied in der Wirkung der Vaccine auf frische Erkrankungen einerseits, Komplikationen andrerseits deutet darauf hin, daß diejenigen Beziehungen zwischen Erregern und Abwehrstoffen, welche zur Zeit der Einleitung der Behandlung bereits bestehen, von großer Bedeutung sind; sonst müßte ja die Vaccine bei Beginn der Erkrankung und noch fast ungeschädigtem Gewebe am wirksamsten sein. M. berichtet ferner über seine Erfahrungen mit Aolan; die Ähnlichkeit der Ergebnisse weist darauf hin, daß auch bei der Arthigonbehandlung unspe-

zifische Teilwirkungen mitspielen. Nicht nur nach intramuskulären, sondern auch nach intracutanen Impfungen mit Aolan trat auch in Fällen mit zellarmer Absonderung verstärkter Ausfluß mit frischen Leukocyten auf, die Hautreaktionen glichen denen nach Anwendung von Arthigon. Latente Gonokokken kamen dabei zum Vorschein; in nicht reagierenden Fällen rief dann auch Arthigon keine Provokation hervor. Hautimpfungen mit ganz verschiedenartigen Vaccinen und Seren erzielten bei gonorrhoisch Erkrankten sehr häufig reichlichen und leukocytenreichen Ausfluß. Ja, auch durch Salzlösungen wurden ähnliche, wenn auch geringere Wirkungen herbeigeführt. (Zu diesen Darlegungen 2 Tabellen.) Örtliche oder Herdsymptome nach spezifischen Einspritzungen dürfen also nicht zur Diagnose spezifischer Erkrankungen benutzt werden; die Erklärung der Wirkung spezifischer Vaccinen bei Gonorrhöe ist nicht in einer willkürlich und unmittelbar anregbaren Bildung spezifischer Abwehrstoffe zu suchen, sondern es müssen wiederum „die bereits natürlicherweise eingegangenen Beziehungen zwischen Erreger und körperlicher Abwehr vor Einsetzen der Therapie wesentlich in Rechnung gestellt werden, da sie auch unspezifischen Reizen den Boden zu therapeutischer Wirkung vorbereiten". — Nast (für Arning) spricht sich gleichfalls dahin aus, daß unspezifische Reaktionen auch bei den spezifischen Vaccinen zustandekommen. Übrigens ist gerade bei gonorrhoischen Komplikationen der von selbst erfolgende Temperaturabfall und der Verlauf ganz ähnlich dem von der Vaccinebehandlung her bekannten. Auch die Unmöglichkeit, eine Virulenzprüfung der verarbeiteten Stämme in der Folge am Tiere vorzunehmen, gibt zu Bedenken Anlaß. — Nast. Bei alten gonorrhoischen Erkrankungen der Harnröhre und der Prostata pflegt akute Temperatursteigerung bei intravenöser Einspritzung aufzutreten, bei intramuskulärer auszubleiben. Auch fast nur unter intramuskulärer Behandlung tritt ein allmähliches Floriderwerden des latenten Zustandes ein. Das spricht für spezifische Wirkung. Keines der nicht spezifischen Präparate wirkt in dem Maße provokatorisch wie Arthigon. Die Provokation zum Zwecke der Feststellung der Heilung wird am besten erst ein paar Wochen nach Verschwinden der Erscheinungen vorgenommen. Bei der Behandlung akuter Komplikationen werden Metastasen (Iritis, Polyarthritis) leichter vermieden, wenn man die intramuskuläre der intravenösen Einspritzung vorzieht. — Prochownick hat bei der Gonorrhöe der Frauen nur subcutane und intramuskuläre Vaccineeinspritzungen gemacht. Akute Fälle schloß er von dieser Behandlung aus; bei subakuten fand er die Wirkung auf Körperwärme, Puls, Schmerzen und Blutungen recht befriedigend. Die besten Erfolge traten ein bei akuten Nachschüben, insbesondere beim Tripperrheumatismus und bei Periurethritis und Periproktitis nach kleinen Behandlungstraumen. Bei alten Fällen wesentlich geringere Erfolge. — Franke, E. erwähnt als eine in ihrer Häufigkeit unter-



schätzte Folge der Gonorrhöe, beziehungsweise der mit ihr verbundenen Gelenkserkrankung, die Regenbogenhautentzündung. Gute Erfolge bei diesen beiden erzielte er durch Arthigon, Milch, Aolan, sehr günstige Wirkung mit Aolan auch bei der Augenblennorrhöe eines 9jähr. Knaben. — Hahn, R. war bei Nebenhoden- und Gelenksentzündung mit Arthigon nicht zufrieden; bei Gonokokkensepsis mit Endokarditis wirkte Argochrom viel besser. Die Provokation ist unmittelbar im Anschlusse an die Behandlung vorzunehmen. Vulvovaginitis kleiner Mädchen wurde manchmal gut beeinflußt. — Wichmann „empfiehlt einen Versuch von Vaccination von Gonokokkeneiter auf die Haut bei chronischer Gonorrhöe". — Allard empfiehlt vor allem bei der gonorrhoischen Monarthritis Gipsverband, zur Vermeidung der Ankylose alle 5—9 Tage Verbandwechsel und Bewegungen. — Kümmel unterscheidet drei Formen der Arthritis gonorrhoica: die günstigste mit Exsudat einhergehende, die ungünstige trockene, die ganz ungünstige periarticuläre phlegmonöse. Gegen Schmerzen Kollargol. — Calmann: Weibliche Gonorrhöe ist immer heilbar. Ihre Behandlung wird durch Anwendung von Vaccine, aber nur durch intravenöse, auf 6—12 Wochen abgekürzt. Bei hartnäckig zurückbleibenden Harnröhrentripper sind ein paar Kollargolinjektionen einzuschalten. — Wittmer bestreitet diese Abkürzungsmöglichkeit, beurteilt die Heilwirkung der Vaccine ziemlich kühl und sah Zunahme der Entzündung der Unterleibsorgane bei 35 von 112 Fällen von Metritis, Parametritis, Adnexerkrankungen. — Bruck (Schlußwort) will die unspezifische Teilwirkung nicht ausschließen, auf die spezifische weist das Ansteigen des Amboceptorentiters nach Einspritzung von Gonokokkenvaccine.

Nr. 36.

Unna, P. G. Festnummer zu seinem 70. Geburtstage, gewidmet von seinen Freunden u. Schülern. Mit einem Porträt.

E. Delbanco, P. Unna, M. v. d. Porten, H. Friedenthal, L. Golodetz, J. Fick, P. Mayer, O. Gans, A. Herz, Fr. Šamberger, Fr. Zernik, P. Runge, I. Bloch haben sich zusammengetan, um in 14 Einzelaufsätzen ein lebensvolles Bild des seltenen Mannes und Forschers und eine höchst lehrreiche Darstellung seines Lebenswerkes zu liefern. Das der Festschrift angeschlossene Verzeichnis zählt nahezu 500 Arbeiten Unnas auf; möge zu Nutz und Frommen nicht nur unserer engeren Fachwissenschaft und zur Freude der Fachgenossen, die alle in irgendeinem Sinne Unnas Schüler sind, die lange Liste in den kommenden Jahren in gleichem Schritte anwachsen wie bisher.

Nr. 37.

Oelze, F. W. Über Behandlung tertiärer Lues mit Dijodyl. Mit 3 Abb. auf einer Tafel.

Dijodyl-Riedel ist Ricinstearolsäuredijodid mit einem Jod-

gehalte von 46,2%. Es durchwandert unzersetzt den Magen und wird erst im Darm allmählich verseift. Verordnung: täglich etwa zweimal 0,3 g in Tabletten oder in Kapseln. Die einzuverleibende Jodmenge beträgt nur ungefähr $^1/_8$ der in den erforderlichen Jodalkaligaben enthaltenen. Resorption und Ausscheidung erfolgen langsam; wohl daher die gute Wirkung und die Geringfügigkeit der Nebenwirkungen (ab und zu Schnupfen). — Drei Abbildungen zeigen die Beeinflussung eines großen Lippengummas durch das neue Mittel.

Kunstmann. Zur Frage der Erythromelalgie.

21 jähr. Mann; behandelte Lues. Seit anderthalb Jahren Anfälle von Brennen und Schmerzen in Zehen und Fußsohlen beiderseits. Heißluftbäder wirksam; erst nach 8 Monaten wieder Anfälle, diesmal mit Rötung und Schwellung. Klinischer Befund: Rötung und Schwellung der Unterschenkel, nach oben sehr scharf abgegrenzt. Haut und Muskulatur daselbst bretthart. Bewegungen im Fußgelenk sehr schmerzhaft. Achillessehnenreflex fehlt links. An beiden Füßen bis oberhalb der Knöchel (soweit der Kranke sie zur Schmerzlinderung in kaltes Wasser zu halten pflegt), Empfindung für warm und kalt herabgesetzt; übriger Körper hyperästhetisch. Zittern. Während der Beobachtung entstanden an den betroffenen Teilen schmierig belegte Geschwüre. Gewebsbefund: Nur die Blutgefäßwände etwas zellreicher, anscheinend vorzugsweise infolge von Wucherung perivasculärer Zellen. Röntgenaufnahme: Umriß der Gelenkenden der meisten Metatarsophalangealgelenke verwaschen. Diagnose des Nervenarztes: Hysterie, psychopathische Grundlage. Dermatologische Diagnose: Erythtromelalgie. Gegen Lues als Ursache sprach, daß spezifische Kurven zum Teil sogar Verschlimmerung brachten. Die Grundlage des Leidens bildet wohl die Psychopathie des Kranken, ganz entsprechend der Zusammenstellung von Cassirer. Im besonderen dürften Reizzustände der Gefäßnerven vorliegen. An Stelle der Försterschen Operation mußte aus äußeren Gründen die Amputation der Unterschenkel vorgenommen werden; dabei zeigte sich nach Aufhebung der künstlichen Blutleere keine Blutung (Beseitigung der Dilatatorenreizung durch die Narkose?). An den Gefäßen und Nerven der abgesetzten Teile mikroskopisch keine Veränderung.

Probizer, G. de. Die Pellagra im Trentino nach dem Kriege.

Während des Krieges ist bei Personen, die den Pellagragegenden des Trentino angehörten, Pellagra nur ganz spärlich aufgetreten, gleichviel ob sie in der Heimat geblieben oder in die Ferne verschlagen waren. So ziemlich alle Verhältnisse aber, welche an der Entstehung der Pellagra mitwirken sollen, waren in dieser Zeit unverändert geblieben (z. B. die Simulidengefahr), oder sie hatten sich sogar sehr verschlechtert (Unterkunft- und Ernährungsverhältnisse); nur der Genuß von Mais war fast ganz weggefallen. Die Entstehung der



Pellagra steht ganz offenbar in enger Beziehung zu der ausschließlichen Ernährung mit Mais. In Zukunft wird wieder amerikanischer Mais eingeführt werden, besonders bei den gegenwärtigen Versandverhältnissen eine nichts weniger als einwandfreie Ware. Die italienische Regierung hat in Trient eine eigene Pellagrakommission eingesetzt.

Nr. 38.

Almkvist, J. Über Versuche mit ununterbrochener intensiver Behandlung der Syphilis.

Ungefähr im Sinne Ricords erstreckt A. die Syphilisbehandlung über lange Zeiträume; er bedient sich dabei aneinanderschließender Kuren mit Quecksilber und mit Salvarsan in steter Abwechslung. Da die beiden Mittel ganz verwandte Vergiftungserscheinungen verursachen, so sind nie beide gleichzeitig anzuwenden und — außer am Ende der Gesamtbehandlung — keine länger im Körper verbleibenden Hg-verbindungen zu benützen. Der Verf. empfiehlt am meisten graue Salbe und Hg salicylicum. Nierenreizung ist strenge zu vermeiden. Die Dauer der Gesamtbehandlung und ihrer einzelnen Abschnitte hängt ab von den Besonderheiten des Falles und dem Verhalten der WaR. bzw. von der Größe der vertragenen Gabe und den Heilungsfortschritten. „So habe ich die Salvarsankuren zwischen 20 und 45 Tage dauern lassen mit 5 bis 10 Injektionen in verschiedenen Dosen, die Quecksilberkuren zwischen 30 und 45 Tage, bei schwächerer Toleranz jedoch viel kürzer und bei guter Toleranz manchmal noch länger, bis 2 Monate.“ Die Gesamtbehandlung dauerte 4—12 Monate. Ob der dem Verfahren zugrundeliegende Gedanke, durch Vermeidung von Pausen die Wiederentwicklung der Krankheitserreger zu verhüten, sich bewährt, läßt sich noch nicht sagen; sicher ist nur, daß die WaR. viel günstiger beeinflußt wird als durch chronisch intermittierende Behandlung. Die bisherigen klinischen Erfahrungen sind gut.

Gottron, H. Zwei Fälle von primärer und sekundärer Lues mit regionärer retropharyngealer Lymphdrüsenschwellung.

27jähr. Mann mit Primäraffekt links an der Unterlippe. 10 Tage nach dessen Auftreten bemerkte der Kranke eine Schwellung im Rachen. Jetzt an der linken hinteren Rachenwand eine taubeneigroße ovale Vorwölbung, die etwa von der Höhe des weichen Gaumendaches bis zur Zungenwurzel reicht. Die Nachbarweichteile verdrängt. Schluckbeschwerden. Prof. Killian, zu Rate gezogen, sprach sich für Lymphdrüsenschwellung aus. Die Lymphknoten dieser Gegend pflegen in früher Jugend zu atrophieren; hier scheinen sie sich erhalten zu haben, weil die seitlichen Halsdrüsen frühzeitig tuberkulös erkrankt und somit leistungsunfähig waren. — Ganz ähnlich der Fall einer 22jähr., die am l. Mundwinkel luetische Papeln hatte. Vielleicht war hier durch ein Atherom am l. Unter-

kiefer, das häufig entzündet war, das Fortbestehen der Lymphknoten veranlaßt worden.

Kromayer, E. Diphtherie der Vulva bei Erwachsenen unter dem Bilde des Ulcus molle.

22jähr. Dienstmädchen, vor etwa 3 Monaten geschlechtlich angesteckt, mit Salvarsan und Hg behandelt. Keine Zeichen von Lues, reichlicher gelber Ausfluß. An Stelle mehrerer Geschwüre, die sich trotz wiederholter Carbolätzung ausgebreitet haben, besteht jetzt an der Klitoris und deren Haut- und Schleimhautumgebung ein 4×2 cm messendes quergestelltes Geschwür mit bogenförmigen lebhaft roten Rändern, dessen wenig vertiefter Grund mit einem weißen festhaftenden fibrinösen Häutchen bedeckt ist. Im Aufstriche Diphtheriebacillen. 5 Tage nach der Einspritzung von Diphtherieheilserum (3000 A. E.), einen Tag nach der letzten Carbolätzung, beginnt rasche Reinigung und Heilung. Niemals Rachenerscheinungen.

Sieben, H. Über Pemphigus localis.

3 Fälle, betreffend 2 Männer und eine Frau im Alter von 63, 74 und 55 Jahren, alle bis auf das Hautleiden vollkommen gesund, auch frei von Krampfadern. Stets traten Blasen mit klarem Inhalt in immer neuen Nachschüben an der dunkelroten infiltrierten Haut der Unterschenkel auf. Bei der Frau bestand Fieber. Heilung der einzelnen Blasen erfolgte unter leichter Narbenbildung. In 2 Fällen waren Blasen durch Fingerdruck zu erzeugen. Arsenkur und örtliche Behandlung wohl wirkungslos. Im letzten Falle wurden Phenoleinspritzungen nach Paldrock versucht (täglich 1 ccm der 5prozentigen Lösung unter die Haut); darauf entstand nur noch eine einzige Blase, und auch die Infiltration ging rasch zurück. — Die beträchtlichen Unterschiede gegenüber dem Pemphigus vulgaris hebt der Verf. selbst hervor.

Appel, J. Dermatitis frontalis durch Hutledererersatz.

Besonders bei Leuten mit empfindlicher Haut oder bei solchen mit seborrhoischem Ekzem der Kopfhaut kann sich zu der bandförmigen Dermatitis der Stirne, die durch den Reiz künstlichen Hutleders hervorgebracht wird, rasch eine nässende Entzündung der ganzen Gesichts- und Kopfhaut gesellen. Sie hat die Beschaffenheit eines Ekzems, klingt aber viel rascher ab; Dunkelheit begünstigt die Heilung. Die vom Verf. vorgenommenen Untersuchungen lehrten, daß die Reizwirkung wohl auf Kresol zurückzuführen ist. Doch scheint für ihr Auftreten auch noch eine gewisse Bereitschaft der Haut erforderlich zu sein.

Nr. 39.

Deutschländer, C. Zur luetischen Genese angeborener Defektbildungen. Mit 9 Abb. auf 2 Tafeln.

Als Ursache angeborener Knochendefekte darf mit großer Wahrscheinlichkeit die Syphilis angenommen werden. Fall 1:

Vater war luetisch erkrankt; während der Ehe frei von Erscheinungen. Bei dem 6 Monate alten Sohne sogenannter Totaldefekt des Oberschenkelknochens, angeborene Versteifung des Kniegelenkes mit Fehlen der Kniescheibe, Fehlen des distalen Wadenbeinendes. Fall II: Über die Eltern nichts in Betracht Kommendes zu ermitteln. 20jähr. Mädchen mit hochgradiger Hypoplasie und Defekten im Bereiche einer der oberen Gliedmaßen. — In diesen Fällen spricht nichts für ein Vitium primae conformationis, sonst müßte die Schädigung alle derselben Gliedmaßenknospe entspringenden Teile betroffen haben. Dagegen ist aus dem Vorhandensein einer knorpeligen Oberschenkelanlage im 1. Falle der Schluß zu ziehen, daß das Wesentliche die Hemmung der Umwandlung der knorpeligen Anlage in Knochengewebe ist. Hiernach könnten sich die schädigenden Einflüsse erst im 3. Monate der embryonalen Entwicklung geltend machen, d. h. zu derjenigen Zeit, in welcher mit der Ausbildung des zweiten fötalen Kreislaufes mütterliches Blut zur Ernährung des wachsenden Wesens herangezogen wird. — Fall III: 2jähr. Mädchen mit Erbsyphilis. Ostitis und Periostitis luetica unter anderem an der distalen Radiusepiphyse, offenbar als Folge dieser Erkrankung (infolge Entzündungshyperämie) Fehlen mehrerer Handwurzelknochen. Fall IV.: $1^1/_2$jähr. Kind, belastet von seiten des Vaters. Unter anderem schwerste Skoliose mit hochgradig mißgestalteten Wirbelkörpern, Hydrocephalus. Auch in diesen Fällen wird es sich um Hemmung der Verknöcherung durch spezifische Giftstoffe handeln.

Nr. 40.

Stümpke, G. Über moderne, kombinierte Lupusbehandlung.

St.s Behandlungsweise schließt sich im großen ganzen dem Röntgen-Ultraviolettverfahren Rosts an, nur wird die Höhensonnenbestrahlung nicht immer bis zur Erzielung von Erythem durchgeführt und mit der Strahlenbehandlung die Anwendung zweier chemischen Mittel verbunden: des Salvarsans, besonders auch des Silbersalvarsans, das vielleicht auch Sekundärstrahlung auszunützen gestattet, und des Pyrogallols, durch welches ohne die Unannehmlichkeiten reiner Pyrogallolbehandlung die oberflächlichen Schichten des tuberkulösen Gewebes weggeätzt werden sollen. Ein unkomplizierter Lupus wird also folgendermaßen angegangen: „Lokal zunächst 10proz. Pyrogallolvaseline bis zum Eintritt der oben geschilderten Wirkung (8—10 Tage), dann Röntgenbestrahlung, und zwar in Form einer durch 1—3 mm Aluminium gefilterten Volldosis einer harten Röhre, unmittelbar vorher 0,15 Silbersalvarsan oder 0,3 Neosalvarsan. Im Anschluß daran 8 Tage 3proz. Borvaseline, dann evtl. nochmals 8—14 Tage 10proz. Borvaseline. Sodann abermalige Röntgenbestrahlung, genau in derselben Weise wie das erstemal, auch bezüglich

der Salvarsanapplikation. Als Abschluß endlich nochmals 3 proz. Borvaseline evtl. auch 1 proz. Argent. nitr. bzw. 2 proz. Pellidolvaseline." — Während dieser ganzen Zeit finden Höhensonnen-Ganzbestrahlungen statt, und zwar bei 50 cm Abstand jeden zweiten Tag 3—5 Minuten, später bis 20 Minuten; falls Reaktion eintritt, längere Belichtungspausen. — Zuweilen wurde Salvarsan auch in den Pausen zwischen den Röntgenbestrahlungen angewendet. — Die Erfolge des Verfahrens übertrafen ganz entschieden die an der Anstalt bisher erreichten.

Hecht, H. Über fixe Neosalvarsanexantheme.

Fall I. Ansteckung vor 16 Jahren, jetzt Tabes, Zeichen von Aorteninsuffizienz, Aorta verbreitert. Neosalvarsanbehandlung. Laut Bericht des Kranken einige Stunden nach der 3. Einspritzung — 0,45 g — juckender Ausschlag an dem zur Einspritzung benützten linken Arm. Eine Woche darauf 0,6 (Einspritzung IV) gut vertragen. Nach einmonatiger Pause wieder 0,6 (Einspr. V); 5 Stunden später an dem verwendeten l. Arme drei gerötete Stellen mit follikulären urtikariellen Knötchen. In den nächsten Tagen vollständige Rückbildung. Eine Woche später nach der gleichen Gabe (E. VI) dieselben Erscheinungen an denselben Stellen. Nach abermals einer Woche 0,6 (VII) rechts; einige Stunden darauf bildeten sich die alten Herde links wieder aus, nur schwächer als sonst. Genau derselbe Verlauf eine Woche später. Von da ab niemals mehr Hauterscheinungen. — Fall II. Frische Sklerose. Am Abende nach der 2. Einspritzung von Neosalvarsan 0,6 entstand Rötung, später urtikarielle Beschaffenheit der Achselhöhle des benützten Armes. Nach 10 Tagen derselbe Vorgang. Der Kranke entzog sich weiterer Beobachtung. — Die Salvarsanexantheme treten selten nach der ersten Verabreichung des Mittels auf. Für ihre Erklärung durch Nerveneinflüsse scheint dem Verf. im ersten der beschriebenen Fälle zu sprechen, daß immer dieselben Stellen befallen waren (sogar bei Einspritzung auf der anderen Seite), daß ein Herd stromaufwärts von der Einstichstelle entstand und daß die Flecke im Verlaufe des N. ulnaris lagen

Posner, C. Felix Guyon. Nachruf.

Nr. 41.

Ahrens, E. Eczema verruco-callosum (Prurigo nodularis). Mit 2 Abb. auf einer Tafel.

29 jähr. seit jeher leicht erregbare Frau. Vor 3 Jahren Brennen an den Augen, dann Jucken an den Gliedmaßenstreckseiten. Juckreiz meist abends und morgens, bes. vor Beginn der Regel. Später (laut Krankenhausbefund) Bild der Urticaria perstans. Jetzt an Stirne, Ohrrändern, Wangen senfkorngroße derbe Papeln. Stamm frei bis auf Kratzspuren am Rücken. An den Armen vorwiegend die Streckseiten befallen; Herdchen hier durchschnittlich 5 mm



im Durchmesser, an den Streckseiten der Hände bis 10 mm, ausgesprochen warzenartig. Flachhände frei. An den unteren Gliedmaßen namentlich die Streck- und Seitenflächen der Unterschenkel und die Fußrücken beteiligt; Efflorescenzen hier etwas größer als an den Armen. Spärliche Herde an den Fußsohlen. Die Efflorescenzen sind blaßrot; an den zerkratzten Stellen ist die Haut schwielig, pigmentiert. An den Hornhäuten der Augen, rechterseits außen, linkerseits innen, finden sich Randwülste, von Deutschmann als Plasmome der Bindehaut bezeichnet. — Die Eigenheiten des Krankheitsbildes sind: 1. fast ausschließliche Beteiligung des weiblichen Geschlechtes, und zwar im mittleren Lebensalter; 2. Beginn mit einem langdauernden Stadium des Juckens; 3. schubartiger Ausbruch einer zählbaren Menge von weicheren, später derberen Papeln, nicht Quaddeln (trotz einer gewissen Schwellfähigkeit) mit Bevorzugung der Gliedmaßenstreckseiten; 4. Chronizität, geringe Veränderlichkeit und Beeinflußbarkeit. — Bisher beschrieben etwa 20 typische Fälle unter verschiedenen Namen (Lichen obtusus corneus, Prurigo nodularis, Urticaria perstans papulosa oder verrucosa, Neurodermitis nodularis, Lichen corneus disseminatus usw.); mit diesen setzt sich der Verf. auseinander und bestreitet insbesondere Beziehungen zur Urticaria und zur Lichengruppe. — Gewebsbefund des beschriebenen Falles: Hyperkeratose, mächtige Acanthose, Epithelzapfen in ihrem unteren Anteil sehr unregelmäßig gestaltet. Papillen förmlich erdrückt, aber stellenweise in der Mitte der Herde gerade sehr breit, ödematös und über solchen Stellen eine Art vielkammeriger Höhlenbildung in der Stachelschichte infolge intracellulären Ödems. In der oberen Cutis kleinere oder größere Rundzellenhaufen.

Klieneberger, C. Bemerkungen zu dem Aufsatz von H. Felke: Zur Praxis des Luesnachweises durch Ausflokkung nach Sachs-Georgi.

Technisches zu dem vom Verf. (Dermatol. Wochenschr. 1920, Bd. 70) angegebenen Verfahren, die SGR. besser sichtbar zu machen. Die Blockschälchen sind während der Bebrütung bedeckt zu halten, am einfachsten so, daß man 4—10 von ihnen auf einander stellt und auf das oberste einen geschliffenen Glasdeckel bringt. Nach dem Herausnehmen aus dem Brutschrank bleibt dieser Schälchensatz aufgeschichtet stehen; abgelesen wird erst, wenn die Schälchen die Zimmertemperatur angenommen haben und $^1/_2$ bis 1 Stunde ruhig gestanden haben. Ablesung auf dunklem Grunde erspart Lupenbetrachtung. Unterscheidung von uncharakteristischen Niederschlägen kann erforderlichenfalls bei 40facher Mikroskopvergrößerung erfolgen.

Nr. 42.

Oelze, F. W. Über die Ergiebigkeit verschiedener Darstellungsmethoden der Spirochaeta pallida, nebst Bemerkungen zur Morphologie.

Vorzüge des Dunkelfeldverfahrens gegenüber anderen Dar-



stellungsarten: es wird die lebende Spirochäte mit allen ihren Bewegungen beobachtet; das Reizserum besitzt die größte Konzentration; alle Stellen des Präparates bieten gleich gute Beobachtungsbedingungen; die Sp. wird immer gleich gut dargestellt, an welchem Punkte ihres Lebenslaufes sie sich auch befinden mag; die im Gesichtsfelde befindlichen körperlichen Teilchen (außer Zellhaufen) beeinträchtigen nicht wesentlich ihre Sichtbarkeit. Der Verf. schildert eingehend die ungemein heikle Technik, die erforderlich ist, um einen im Dunkelfeld untersuchten Tropfen mit einem der übrigen Verfahren zum Behufe der Vergleichung weiterzuverarbeiten und gelangt zu etwa folgenden Schlüssen: Giemsafärbung nach Äther-Alkoholfixierung ließ nur 15% der Dunkelfeld-Pallidae nachweisen, Giemsafärbung nach Osmiumfixierung 60—70%, Fontanasche Versilberung 35%, Kollargol fast 30%, Tusche nicht ganz 70%. Nach all dem hat das Einsenden von Ausstrichen an eine Untersuchungsstelle keinen sehr hohen Wert, zumal gerade zweifelhafte Sklerosen oft nur sehr wenige Pallidae liefern. Die Minderwertigkeit der Färbeverfahren führt der Verf. darauf zurück, daß die Pallida im Laufe ihres Lebens infolge feiner chemischer Veränderungen unfärbbar wird; ähnlich erklärt er die merkwürdige Erfahrung, daß alkoholfixierte Giemsapräparate refringensartige Gebilde zeigen, während sich im Dunkelfeld ausschließlich Pallidae fanden, und auch Ungleichmäßigkeiten in der Darstellung der P. durch Kolloide.

Brenning. Ein Fall von Dermatitis durch Spargelsaft.

Schon das bloße Berühren rohen Spargels ruft bei manchen Menschen eine ganze Reihe von Krankheitserscheinungen hervor (Lewin); Ausschläge scheinen darunter selten zu sein. — 24jähr. Arbeiterin; erst nach 8 Jahren, während welcher sie mit Spargelschälen in einem Großbetriebe beschäftigt war, trat zum erstenmal eine Hauterkrankung auf, nämlich Brennen, Rötung und Knötchenbildung an der Beugeseite des l. Vorderarms (an welcher beim Schälen der Spargelsaft hinabläuft). Vermeiden der Schädlichkeit ließ die Erscheinungen rasch verschwinden, Wiederaufnahme der Arbeit rief sie immer wieder hervor, ebenso ein Versuch, den die Arbeiterin selbst vornahm, indem sie jene Hautstelle mit Spargelschalen einrieb.

Nr. 43.

Sitta, E. Erfahrungen mit Silbersalvarsan.

Bei Beobachtung aller Vorsichtsmaßregeln, insbesondere bei sehr langsamer Einspritzung, kann man mit den Gaben von Silbersalvarsan auch bis 0,3 steigen. Die Behandlungszwischenräume betrugen bei Gaben bis zu 0,15 g 2 Tage, bis 0,2 g 3 Tage, bis 0,3 g 4—5 Tage. Kongestionen, Schwindel, Brechreiz, Erbrechen waren nur vorübergehende Erscheinungen in unmittelbarem Anschluß an die Einspritzung. In einem Falle mit makulösem Erstlingsexanthem



(Serum-WaR. ++, Liquor-WaR. neg.) hatte Neosalvarsan hohes Fieber, Bewußtlosigkeit, Zuckungen und bei der nächsten (zugleich letzten) Einspritzung abermals Benommenheit verursacht; 3 Monate darauf (Wa-R. schwach +) Silbersalvarsan beschwerdelos vertragen, 2 Tage später 39,8°, Benommenheit, motorische Unruhe, nach Adrenalin Besserung, Schlaf, Entfieberung; abermals 2 Tage später wieder leichte Benommenheit, Kopfschmerz, Unorientiertheit, Gesichtsröte, 39,8°; auf Adrenalin binnen 3 Tagen Wiederherstellung. In einem zweiten Falle (Serum-WaR. pos., im Liquor alle Reaktionen pos.) hatte Sulfoxylat ungefähr dieselben Erscheinungen hervorgebracht; Silbersalvarsan hatte viel geringere und schließlich keine Nebenwirkungen mehr. Zuweilen stellten sich Störungen erst nach einer ganzen Reihe von gut vertragenen Einspritzungen ein, was auf der augenblicklichen Verfassung des Kranken beruhen muß. Außer der Sättigung der Lösung und der Geschwindigkeit des Einspritzens ist die individuelle Toleranz von Bedeutung für die Auslösung des angioneurotischen Symptomenkomplexes. Wahrscheinlich auf Kumulation beruht es, wenn dieser nach geringen Vorerscheinungen erst sehr spät (in einem Falle nach 3,5 Silbersalvarsan) auftritt. Das gleiche gilt von Erythemen, von denen der Verf. 3 ziemlich gutartige Beispiele erlebt hat. — Sklerosen wurden besonders gut, sekundäre Erscheinungen gleichfalls rasch beeinflußt. Weniger leicht ist der Umschlag der pos. Serum-WaR. zu erreichen. Der Verf. bringt eine Zusammenstellung über die sehr schwankenden hierzu erforderlichen Gesamtgaben in verschiedenen Krankheitsstadien und Fällen und über die Nachhaltigkeit der Wirkung auf die Serumreaktion. Er hält das Silbersalvarsan für ein wirksames Präparat, aber nicht für das endgiltige Syphilisheilmittel.

Abimélech, R. Bemerkungen über die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Konstantinopel.

Der Verfasser klagt über die ungeheure Verbreitung der Geschlechtskrankheiten in Konstantinopel, über den Mangel an Hygiene, Mikroskopen, Untersuchungs- und Behandlungsanstalten, über das Kurpfuschertum und ärztliche Gleichgültigkeit und Marktschreierei.

Nr. 44.

Neuendorff, R. Beiträge zur Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsan und Sulfoxylat.

N. richtete sich bei der Silbersalvarsanbehandlung nach den üblichen Regeln, überschritt nicht 0,25 als Einzelgabe, benutzte aber zur Lösung meist nur 5 ccm Wasser und spritzte dennoch schnell, nicht tropfenweise, ein. Sulfoxylat wurde in Gaben zu 2, 3, 4 ccm der 10 proz. Lösung verabreicht, zuweilen abwechselnd mit Silbersalvarsan; 10—12 Einspritzungen, die ersten 6 wöchentlich zweimal, die weiteren wöchentlich einmal, bildeten eine Kur.



Der Verf. berichtet hauptsächlich über die Nebenwirkungen, die er bei 654 Einspritzungen von Silbersalvarsan, 230 von Sulfoxylat zu verzeichnen hatte. Der „anaphylaktoide Symptomenkomplex" trat bei Sulfoxylat überhaupt nicht auf, bei Silbersalvarsan nur einmal und bloß in Gestalt einer Rötung des Kopfes ohne Beschwerden, trotz starker Sättigung der Lösung und trotzdem viele der Behandelten (Dirnen) unter Alkoholeinfluß standen. Fieber stellte sich bei der Silbersalvarsanbehandlung 5 mal nur nach der ersten Einspritzung ein, zweimal erst im Fortgange der Kur, einmal während einer gemischten Silbersalvarsan-Sulfoxylatbehandlung ausschließlich nach der vierten Silbersalvarsaneinspritzung. Bei reiner Sulfoxylatbehandlung trat einmal nur nach der 9. Einspritzung Fieber auf, einmal Fieber nach der zweiten und Mattigkeit nach den 3 folgenden; das nun angewandte Silbersalvarsan löste keine Nebenerscheinungen aus. Ausschläge wurden nach reiner Silbersalvarsanbehandlung viermal verzeichnet, nach reiner Sulfoxylatbehandlung einmal. Sie traten niemals nach der ersten Einspritzung auf, waren urticariell oder von der Art eines Erythema multiforme oder masernähnlich, auch nässend, verliefen manchmal unter Fieber, niemals besonders schwer. Unangenehme Allgemeinerscheinungen kamen nur ausnahmsweise vor außer Kopfschmerzen, die häufig besonders nach Silbersalvarsan, und Erbrechen, Mattigkeit, Frostgefühl, die oft nach Sulfoxylat verzeichnet wurden. Auf die klinischen Erscheinungen wirkte Silbersalvarsan gut, nicht so ausgiebig auf die Serumreaktion: so waren unter anderem von 21 Kranken mit nicht vorbehandelter Lues papulosa am Schlusse der Silbersalvarsankur 10 seropositiv geblieben.

Bennigson, W. Über die Behandlung der Angina Plaut-Vincent mit Salicylsäure.

Die Barthsche Behandlung der Plaut-Vincentschen Angina, nämlich kräftiges Abreiben des Geschwüres mit einer 10 proz. Lösung von Salicylsäure in gleichen Teilen Alkohol und Glycerin, nach 5 Minuten Betupfen mit derselben Flüssigkeit, dann täglich zweimalige Wiederholung des Tupfens, hat sich dem Verf. außerordentlich bewährt. Achtmal war das Leiden in 2—3 Tagen, zweimal in 5 Tagen geheilt. Auch Aphthen des Mundes brauchten nur eine Behandlungsdauer von 2 Tagen. Syphilitische Geschwüre scheinen nicht beeinflußt zu werden, was zur Unterscheidung nützlich werden kann.

Sieben, H. Nachtrag zu dem Aufsatz über Pemphigus localis.

Der Verf. hat nun auch bei dem zweiten der von ihm behandelten Kranken (Dermatol. Wochenschr. 1920, H. 38), einem 74 jähr. Manne, gegen das seit 15 Monaten bestehende Leiden die 5 proz. Phenollösung angewendet. Schon nach der ersten der 7 verabreichten Einspritzungen hörte die Blasenbildung endgültig auf.

Nr. 45.

Zimmern, F. Kurze Bemerkungen zu der Arbeit von Leven „Zur Abortivbehandlung der Syphilis" in Nr. 24 dieser Wochenschrift.

Die Sicherheit der Abortivheilung der Lues ist durch die Seronegativität bei Beginn der Kur allein nicht verbürgt. „Es kommen für eine sichere Abortivkur nur solche Fälle in Frage, bei denen die Infektion etwa 3—6 Wochen zurückliegt, Fälle, bei denen die SR. auch unter der Therapie niemals positiv wird". Die Feststellung des Infektionsalters, also der Eignung für die Abortivkur, ist keineswegs unmöglich und während der ersten 14 Tage der Behandlung ist die regelmäßige Prüfung der Serumreaktion vorzunehmen. „Ist die SR. in die positive Schwankung übergegangen, dann sinken die Chancen für eine Abortivheilung durch eine Kur fast auf Null"; der Fall ist als sekundäre Lues weiterzubehandeln. Ist die Schwankung vorhanden gewesen, aber einfach nicht festgestellt worden, so darf man sich über Rezidive nicht wundern. Frühprimäre Lues ist durch eine Kur sicher zu heilen, sekundäre Lues fast immer durch 2—3 aufeinanderfolgende Kuren; bei spätsekundärer Syphilis sind meist Liquorveränderungen vorhanden und 5—6 Kuren, unter Umständen auch endolumbale Behandlung, erforderlich.

Delbanco, E. Zu Zimmerns Bemerkungen und zur Abortivbehandlung der Syphilis.

D. teilt nicht die Erwartung, bei richtiger Auswahl der Abortivfälle 100% Heilungen erzielen zu können. Die Bedeutung der positiven Schwankung erkennt er an, vorausgesetzt freilich, daß die provozierte WaR. dasselbe bedeutet wie die von selbst auftretende. Gegen die Möglichkeit, aus dem Serumbefund im primären Stadium bindende Folgerungen für die Behandlung zu ziehen, führt D. schon früher von ihm vorgebrachte Gründe an: der Ausfall der WaR. hängt noch zu sehr von der Technik ab; die Grenzen zwischen positiv und negativ sind nicht völlig scharf; die Ansicht, daß die WaR. auf der Tätigkeit der Körpergewebe beruhe, ist unbewiesen; der „Gewebskampf" ist doch schon frühzeitig durch die Ausbildung des Primäraffekts und der Drüsenschwellung dargetan. Die Roseola und die anatomische Grundlage der nächtlichen Kopfschmerzen könnten mit ihren ersten Anfängen ganz wohl in die Zeit negativen Ausfalls der Serumprobe zurückreichen. Herxheimersche Reaktion kann ja bei bisher unsichtbarem Exanthem und negativer WaR. durch Hg oder Salvarsan hervorgerufen werden! — Weiter verweist der Verf. auf einzelne mißlungene Abortivkuren und auf Frühbehandlungsfälle, bei welchen schwere Sekundärzeichen, Erscheinungen etwa von der Art der Lues gravis bei negativer WaR. auftraten, auch auf Fischls Rezidive bei negativer WaR. während der Hg-Salvarsanbehandlung. Mit Leven und Meirowsky übrigens die positive



WaR. ausschließlich als Ausdruck dessen zu betrachten, daß die möglicherweise schon bei negativem Ausfall der Probe vorhandenen Wassermannsubstanzen eine bestimmte Anhäufung erfahren haben, heißt die WaR. jeder Bedeutung entkleiden. Hypothese bleibt freilich auch Zimmerns und Delbancos Anschauung, „daß die positive WaR. . . nur besagt, daß das Lymphdrüsenfilter nicht mehr hält und daß zum Kampf gegen die Spirochäten das Blut . . . auf dem Plan erscheint". Wenn schon eingebürgerte Gewohnheiten es nicht zulassen sollen, das Sekundärstadium nach Delbancos und Zimmerns Vorschlage mit dem Positivwerden der WaR. beginnen zu lassen, so werden die Ärzte noch viel weniger Meirowskys und Levens einziges Stadium der Lues anerkennen wollen.

Bruck, C. Zur intravenösen Behandlung gonorrhoischer Prozesse mit Trypaflavin und Silberfarbstoffverbindungen.

Versuche an Männern und Frauen mit einfacher oder komplizierter Gonorrhoe. Als objektiver Maßstab für den Erfolg der Chemotherapie diente der täglich nachgeprüfte Gonokokkenbefund. — a) Trypaflavin. Anfangs spritzte B. täglich vorm. und nachm. je 50 ccm der 0,5 proz. Lösung ein, in einer zweiten Versuchsreihe verabreichte er ansteigende Gaben von 10—40 ccm täglich und blieb auf der erreichten Höhe durch 8 Tage. Zweimal Erbrechen, sonst niemals Störungen, aber auch keine Besserung des Gk-befundes. Der Harn klärte sich ziemlich regelmäßig, besonders in Fällen von Mischinfektion. — b) Sanoflavin. Täglich zweimal früh und nachm. 0,25 : 50 intravenös. Keine Nebenerscheinungen, keinerlei Behandlungserfolg. — c) Argoflavin. Täglich zweimal eine Ampulle von 0,25 : 50. Am 2., spätestens am 3. Tage Venenwandverhärtungen, zuweilen recht schmerzhaft; einmal Albuminurie; mehr als 7 Einspritzungen konnten daher überhaupt nie verabreicht werden. Mikroskopisch und klinisch kein Behandlungserfolg. Ähnliche Venenschädigungen und gleiche Unwirksamkeit bei täglich einmaliger Infusion von 0,25 auf 250. — d) Argochrom (Merck). Täglich 0,2 : 20 intravenös. Sehr gut vertragen, doch wirkungslos. — Auch die intravenöse Anwendung von Hegonon und von Tartarus stibiatus führte zu keinen Erfolgen.

Appel, J. Zur Technik der Terpentinbehandlung von Hautkrankheiten. Mit einer Abb. im Text.

Terpentin- oder noch besser Terpichineinspritzungen werden ganz schmerzlos durch den Gebrauch einer Spritze (erhältlich bei Schattschneider, Hamburg, Colonnaden 92), bei der der Stempel nicht durch Schieben, sondern durch Drehen eines Gewindes bewegt und so jeder stärkere Druck vermieden wird. Bis auf das Periost einzustechen ist überflüssig.



Nr. 46.

Robitschek, W. Studien über die Ausflockung des Syphilisserums nach Sachs und Georgi.

R. fand in 93,66% seiner 1200 Seren eine Übereinstimmung der Ergebnisse der SGR. und der WaR. Dieses Verhältnis spricht für den Wert des von ihm ausschließlich benutzten Brutschrankverfahrens. In den Fällen widersprechenden Ausfalls erwies sich die WaR. in 61,4%, die SGR. in 38,6% empfindlicher. Der Vergleich mit den Befunden anderer, die nach 18stündigem Stehenlassen bei Zimmertemperatur ablesen, bestätigt die Erfahrung, daß die nachweisbare Steigerung der Spezifität der SGR. durch die Brutschrankanordnung auf Kosten der Empfindlichkeit erfolgt. — Die Liquoruntersuchung von 49 Fällen ergab Übereinstimmung zwischen WaR. und SGR. seltener als im Serum, nämlich nur in 85,7%, und mehr Alkoholfällungen der SGR. Sowohl in den Serum- als auch in den Liquorversuchen war bei sicheren Luesfällen die WaR. häufiger positiv als die SGR. Zur Verfeinerung wurde als Extraktmittel statt des Alkohols Aceton gewählt, aber die Ausflockung überstieg hier alles Maß, auch lieferten kühl gehaltene stärkere Verdünnungen der Acetonextrakte zahlreiche unspezifische Ergebnisse. Rinderherztrockensubstanz, mit Aceton ausgezogen, mit Alkohol verdünnt, und cholesteriniert gibt im Eisschrank ohne weiteren Zusatz Flockung, wobei von Serumglobulinfällung offenbar nicht die Rede sein kann; diese Erfahrung führt zu der Vorstellung, eine positive SGR. nichtluetischen Serums bei kühlen Temperaturen könne auf eine Spontanfällung des cholesterinierten Extraktes zurückzuführen sein. — Eine zweite Art der Verfeinerung wurde dadurch versucht, daß schwer flockendem Syphilisserum soviel Ammoniumsulfat zugesetzt werden sollte, daß es für sich allein noch keine Globulinfällung hervorbringen konnte. Tatsächlich bewährte sich schließlich eine Anordnung des Hauptversuches, bei der einfach der Extrakt statt mit einer 0,85 proz. Kochsalzlösung mit einer 1 proz. Ammoniumsulfatlösung verdünnt wird. Die Ergebnisse von 200 Versuchen, die nach dieser Ammoniumsulfatmethode (ASM.) durchgeführt wurden, deckten sich zu 95% mit denjenigen der WaR. (gegen 92,5% bei der SGR.), ja von 7 Fehlangaben des einen oder des anderen Verfahrens bei sicheren Luesfällen entfielen 5 auf die WaR., nur 2 auf die ASM. Dagegen lieferte die WaR. in keinem, die ASM. in zweien dieser Fälle unspezifische Ergebnisse.

Glass, E. Zur operativen Beseitigung des Leistenhodens.

G. erörtert die Anzeigen zur Operation, widerrät entschieden die Bruchbandbehandlung und empfiehlt zur Freimachung und darauffolgenden Festheftung des Hodens sein im Zentralbl. f. Chirurgie, 1920, Nr. 8 angegebenes Verfahren.



Perl, H. Über ein durch Röntgenlicht geheiltes Ulcus phagedaenicum.

Ein bohnengroßes phagedänisches Geschwür dicht oberhalb der Kranzfurche des Penis war 7 Wochen lang mit den üblichen Mitteln vergeblich behandelt worden. Durch Röntgenstrahlen, $^{1}/_{3}$ Erythemdosis ohne Filter und nach 9 Tagen Wiederholung dieser Gabe, wurde in $2^{1}/_{2}$ Wochen Reinigung des Geschwürs und Aufhören der Eiterung erzielt. (Sollte der freilich auch von Meistern des Faches angewendete, aber so wenig zutreffende Ausdruck Röntgenlicht nicht endlich aus dem ärztlichen Sprachgebrauche verschwinden? Ref.).

Nr. 47.

Schultze, W. Pemphigus foliaceus und Osteomalacie. Mit einer Abb. im Text.

Bei einer jetzt 33jähr. Frau war vor 10 Jahren ein Blasenausschlag aufgetreten und vor 9 Jahren an der Klinik v. Zumbusch Pemphigus vulgaris festgestellt worden. Jetzt kehrte die P. nach einem Zwischenraume leidlichen Wohlbefindens mit Pemphigus foliaceus an die Klinik zurück. Während des Aufenthaltes daselbst entwickelte sich bei ihr Muskelatrophie, dann eine Reihe von Knochenveränderungen, „die wohl der echten Osteomalacie am nächsten stehen dürften", aber sich in das Schulbild der Osteomalacie doch nicht ganz einreihen ließen, noch weniger als Rachitis tarda angesprochen werden konnten. Eine eigentliche Hungerosteopathie konnte nicht angenommen werden, da die Kranke zwar nur 38 kg wog, aber nie unter mangelhafter Ernährung zu leiden gehabt hatte. Vielleicht lieferte die Pemphiguskachexie die Grundlage für die Osteomalacie. Auf die Möglichkeit, eine Störung der noch fraglichen innersekretorischen Leistung der Haut oder wenigstens ihres Stoffwechsels zur Erklärung heranzuziehen, wird hingewiesen, ebenso auf die Ansicht Latzkos, daß der Aufenthalt in feuchten Räumen (hier wegen des erforderlichen Dauerbades in dem feuchten Baderaum der Klinik) die Entstehung des Leidens begünstige.

Tilling. **Ein Beitrag zu der von E. Hoffmann angegebenen Drüsenpunktion zwecks Frühdiagnose der primären Lues.**

Der diagnostische Wert der von E. Hoffmann empfohlenen Drüsenpunktion ist von Philips und Glyn bestritten worden. Ts. eigene Untersuchungen hatten Erfolg in 26 von 27 Fällen primärer Lues und in 17 von 28 Fällen sekundärer Lues, in 25 Fällen war der Spirochätennachweis zunächst oder dauernd überhaupt nur im Punktat möglich (Phimosen, schon behandelte Primäraffekte usw.). In 2 Fällen von Primäraffekt an der Mundschleimhaut konnte durch Drüsenpunktion die Möglichkeit der Verwechslung mit Mundspirochäten ausgeschlossen werden. — Zuweilen hat die Punktion wenig



geschwollener Lymphknoten Erfolg, wenn diejenige sehr vergrößerter versagt.

Kleinschmidt, L. Zur Bäderbehandlung des Ekzems.

Klingmüller hatte den Gedanken, bei der Ekzembehandlung die stark alkalisch reagierenden Hautsekrete durch saure Bäder zu neutralisieren und mit dieser Wirkung die des Teers zu verbinden. Ein auf seine Veranlassung hergestelltes Mittel, das Balnacid (chem. Fabr. Dr. Noerdlinger-Flörsheim) wird, wie der Verf. berichtet, auf der Beringschen Klinik seit 6 Jahren mit bestem Erfolge verwendet. Einem Vollbade werden 100 ccm der schwarzen, in Wasser leicht löslichen Flüssigkeit zugesetzt. „Die mit einem ganz akuten Ekzem oder einer universellen Dermatitis behafteten Patienten . . . kommen ganz schematisch auch ohne besondere ärztliche Anordnung in ein kühles Balnacidbad von 30° und 10 Minuten Dauer. Sie werden dann schnell abgetupft, zu Bett gebracht und in ein mit Puder eingestreutes Laken gehüllt". Nach wenigen Tagen ist das Ekzem trocken und reizlos. Dann Weiterbehandlung mit Teer, die nun besonders gut vertragen wird. Bei örtlichem akuten Ekzem werden örtliche Balnacidbäder, für das Gesicht Balnacidaufschläge verordnet. — Subakute Ekzeme erfordern länger dauernde Bäder und weniger schematische Behandlung.

Nr. 48.

Treuherz, W. Beitrag zur Kenntnis der melanotischen Tumoren.

Ein bohnengroßer Naevus am Rücken einer 26jähr. Frau wurde von einem Drogisten 4 Wochen hindurch täglich ein- bis dreimal mit Höllenstein geätzt. Kurz darauf, zugleich mit einer Schwangerschaft, begann die Aussaat von melanotischen Geschwülsten über die Haut; auch in der Lunge wies die Röntgenaufnahme einen Herd nach. Das wohl vorzeitig geborene Kind starb an Lebensschwäche; bei der Leichenöffnung fand sich in den Organen weder ein Naevus, noch ein Hinweis auf das Vorhandensein von Melanin. Nach der Entbindung wurde bei der Frau keine Zunahme der Zahl der Geschwülstchen mehr beobachtet. Kachexie; Tod etwa 10 Monate nach Beginn der Behandlung durch den Kurpfuscher. Keine Obduktion. Gewebsbefund eines Knotens vom Rücken: Die Pigmentkörnchen liegen ziemlich scharf gesondert von den Krebszellen in der Rinde der Geschwulst; die Ansicht mehrerer Forscher, daß die Pigmentbildung und die Zellwucherung getrennt vor sich gehen, wird dadurch gestützt. — Die Umwandlung des ruhenden Muttermales in eine melanotische Geschwulst war gewiß durch die Reizung veranlaßt.

Joers, W. Spirochätenbefunde im Liquor bei Lues.

J. bespricht die bisher nur spärlichen Befunde von Spirochaete pallida im Liquor cerebrospinalis, die teils durch Dunkelfeldunter-



suchung, teils durch Impfung in den Kaninchenhoden erhoben worden sind; der Nachweis gelang zuweilen gerade in Fällen mit unbeteiligtem Nervensystem, dagegen oft nicht bei Erkrankungen des Rückenmarkes. Der Verf. selbst hatte nur in einem von fast 40 Fällen Erfolg. Es handelte sich um eine ziemlich frühzeitige akute diffuse Meningitis mit ungewöhnlich starker Zell- und Eiweißvermehrung im Liquor, positiver WaR. in allen Liquorverdünnungen, typischer Lueskurve bei der Goldreaktion, dabei heftigsten Kopfschmerzen ohne jegliche Besonderheit des Nervenbefundes; es bestand Alopecie und Leukoderma colli. Die Spirochäten wurden bei der Dunkelfelduntersuchung des zentrifugierten Liquors gefunden. Beziehungen der üblichen Reaktionen zum Übertritt der Spirochäten in den Liquor scheinen nicht zu bestehen. — Eine vorsichtige Kalomel-Neosalvarsankur beseitigte in dem vorliegenden Falle — und ähnlich in den übrigen vom Verf. nach der Behandlung nachgeprüften Fällen mit starken Liquorveränderungen — alle positiven Befunde, ein Beweis dafür, daß die Rückenmarkshäute bei Lues für Salvarsan vollkommen genügend durchlässig sind. Die Behandlung bis zum vollständigen Verschwinden der positiven WaR. des Blutes und des Liquors durchzuführen, hält der Verf. nicht für notwendig, weil die Reaktionen von selbst ohne weitere Behandlung allmählich ganz abklingen können. Wichtig bleibt angesichts des Vorkommens positiver Liquor-WaR. bei negativer Blut-WaR. die periodische Untersuchung des Liquors.

Zeiss, H. Geschichtlicher Beitrag zur antitoxischen Therapie der Geschlechtskrankheiten.

L. E. Hirschell in Berlin berichtet im Jahre 1765, er habe einem Manne, bei welchem nach Tripper ein „Testiculus venereus" hartnäckig fortbestand, mit Hilfe eines Wachskerzchens Eiter von akuter Gonorrhöe zu Heilzwecken in die Harnröhre gebracht, eine starke Entzündung dieser und dann ein Verschwinden der Hodenverhärtung erzielt, schließlich auch den frischen Tripper geheilt.

Nr. 49.

Polzin, F. Cignolin bei Acne.

Nach Untersuchungen Unnas, aus dessen Klinik auch diese Arbeit stammt, wird das Eindringen des Cignolins in die Haut durch die in allen ihren Schichten vorhandene Ölsäure vermittelt. An der Epidermis-Cutisgrenze regt es als Aktivator der Sauerstoff aufnehmenden und abgebenden Ölsäure Oxydationsvorgänge an, die nach außen fortschreiten. Nun gehört zu seinen Wirkungen auch die Schälung; es ist zu erwarten, daß diese am stärksten sein wird, wo reichlich Oleinglycerate vorhanden sind, also bei Acne und Seborrhoea oleosa. Tatsächlich hat sich bei schwerer Acne indurata folgendes Verfahren sehr bewährt. Die einzelnen tiefen Knoten

und Abscesse werden mit 20—40 grammigem Salicylkreosotguttaplast bedeckt gehalten, bis der Inhalt leicht auszudrücken ist, dann folgt Karbolquecksilberguttaplast bis zur Abheilung. Im übrigen wird auf die Haut allabendlich Cignolinsalbe dünn aufgestrichen (das Pulver mit etwas Öl angerieben, dann mit Vaselin vermischt) u. zw. halbprozentige für 3 Tage zur Erprobung der Empfindlichkeit (Ödem, Albuminurie), dann allmählich bis 5 proz. Nach 4—5 Einreibungen sind die Acneknoten prall emporgehoben, Knoten und Abscesse öffnen sich. Erst wenn Straffheit der Haut, Schälung, kleine Blasen, Ödem oder starkes Brennen auftritt, darf der Entzündung entgegengewirkt werden, etwa mit Unnas Zinkschwefelpaste. Nach einem Reinigungsbad (es ist im allgemeinen von Körperacne die Rede) folgt ein zweiter Cyclus von 5—6 Cignolineinreibungen mit viel geringerer Reaktion, dann wieder Zinkschwefelpaste. Damit pflegt die eigentliche Acnebehandlung beendet zu sein und es kann Beeinflussung der von früherher bestehenden Narbenstränge durch Pepsinborsäureguttaplast nach Unna (Beiersdorf & Co.) versucht werden. Die ganze Kur dauert 3—4 Wochen, bereitet nur im Beginne einige Schmerzen und stört nicht in der Berufstätigkeit; „gegenüber allen bisher bekannten Behandlungsarten hat sie den Vorzug einer einfachen, schnellen und radikalen Methode, bei der eine in ihrem Stoffwechsel völlig veränderte, bis auf alte Narbenstränge normale, d. h. glatte und trockene Haut resultiert".

Nr. 50.

Colman, H. und *Kron*, W. Funktionsprüfungen der Nieren bei Salvarsanbehandlung.

Wegen der schweren Schädigung, die kranke Nieren durch Salvarsan erleiden, wird auf der Wechselmannschen Abteilung bereits seit Jahren bei jedem in Behandlung stehenden Luetiker täglich Ausscheidungsmenge und spezifisches Gewicht des Harnes gemessen. Die selbstverständliche Prüfung auf Eiweiß lieferte nie ein auf die Salvarsandarreichung zu beziehendes positives Ergebnis. Die vorliegende Arbeit aus der genannten Abteilung will feststellen, ob Temperaturerhöhungen und Ausschläge nach Salvarsanbehandlung (mit Salvarsannatrium, Silbersalvarsan und Sulfoxylatsalvarsan) mit Nierenstörungen in Zusammenhang stehen. Es wurde daher bei 500 Kranken der Wasserversuch nach Volhardt und Fahr vorgenommen, bei vielen von ihnen der Milchzuckerversuch und bei einigen mit schlechter Nierentätigkeit auch der Konzentrationsversuch. Abweichungen von der regelrechten Ausscheidung fanden sich in 142 Fällen. In der Gruppe I, „Fieberzacken während der Behandlung", d. h. bei Kranken, von denen anfangs Salvarsan reaktionslos vertragen worden war, bei einer späteren Einspritzung aber Fieber auftrat, war unter 35 Fällen dreimal in der Vorgeschichte Nephritis nachzuweisen, 7 waren mit Hg vorbehandelt. Die

Gruppe II, „Anfangszacke“ (sonst als Spirochätenfieber bezeichnet) — Fieber bei der ersten Einspritzung, fortan Salvarsan gut vertragen — zählte 27 Fälle; hier verzeichnete die Vorgeschichte sechsmal Scharlach, einmal Nierenentzündung, einmal eine kürzlich durchgemachte Grippe, einmal Diphtherie, 3 Kranke waren mit Hg vorbehandelt; in 5 weiteren Fällen bestand eine Anfangszacke bei regelrechter Nierentätigkeit (durchwegs nach Silbersalvarsan). Gruppe III: Exanthem zu irgend einem Zeitpunkte der Salvarsanbehandlung; 23 Fälle, davon 3 mit Hg vorbehandelt (die schweren Fälle alle nach Silbersalvarsan und Sulfoxylat). Gruppe IV: Verträglichkeit des Salvarsans trotz schlecht funktionierenden Nieren; 28 Fälle, nicht eingerechnet die Schwangeren, 15 mit Hg vorbehandelt; ungestörter Verlauf der Kur abhängig von der Erkennung des Zustandes, zur Entlastung der Nieren unter Umständen epifasciale Behandlung rätlich. In Gruppe V wird die Nierenfunktion bei mit Hg vorbehandelten Kranken besprochen; bei allen 39 Fällen war die Nierentätigkeit gestört, dabei 7 mal Exanthem, 1 mal Fieber, 1 mal keine Störung nach Salvarsan, 7 Fälle aus äußeren Gründen nicht der Salvarsanbehandlung unterzogen. Gruppe VI, Nierenfunktion bei Schwangeren: nur in einem von 19 Fällen die Nierentätigkeit nicht geschädigt; ausschließlich die epifasciale Einspritzung unbedenklich. — Zusammenfassend empfiehlt der Verf. dringend, vor Einleitung der Salvarsanbehandlung eine genaue Vorgeschichte des Kranken zu erheben, die Arbeitsfähigkeit der Niere zu bestimmen und ihr bei jeder einzelnen Einspritzung die Gabengröße und Darreichungsart anzupassen. Die Harnuntersuchung auf Eiweiß und Sediment genügt auf keinen Fall, auch nicht die Bestimmung der Tagesausscheidungsmenge. Die Unmöglichkeit genauer Nierenfunktionsprüfungen in der Praxis erkennt der Verf. allerdings an.

Nr. 51.

Oelze, F. W. Mikroskopische Neuerungen für Dermatologen. I. Lichtquellen, besonders für Dunkelfeldbeleuchtung. (Mit 6 Abb. im Text).

Dem Praktiker werden als Lichtquellen für Dunkelfeldbeleuchtung empfohlen: Kleine Bogenlampen mit Beleuchtungslinse, z. B. die von Leitz; die Nernstlampe, besonders aber die neuen Glühlampeneinrichtungen mit Aufwicklung des Fadens auf eine kleine Fläche wie die Lampe „Starr“ von Reichert oder die Zeißsche Mikroskopier-Nitralampe nach Ehlers, die auch durch 2 Taschenbatterien („Exportbatterien“) betrieben werden kann.

Sieben, H. Beitrag zur Kenntnis der Hg-Salvarsanschädigung.

1. Fall: Nach Beendigung einer Hg- und Salvarsankur trat ein für Salvarsanschädigung ziemlich bezeichnender Zustand auf: ekzemähnlicher Ausschlag, der später in allgemeines Erythem



überging, Abscesse, Kachexie; im Harn ziemlich viel Leukocyten, Zylinder, jedoch kein Eiweiß. Voraussage nach 5 Monaten noch unsicher.

2. Fall: Während einer Hg- und Salvarsankur verschwanden auffallend rasch bronchitische Geräusche und Schallverkürzung über der Lunge, langsamer ein tuberoserpiginöses Syphilid. Nach Abschluß der Behandlung Ödeme, im Harne riesige Mengen Eiweiß, auch Zylinder, Epithelien, Leukocyten und vor allem doppeltbrechende Lipoidsubstanzen. Diagnose: syphilitische Lipoidnephrose. Unter reiner Hg-kur heilte das Leiden fast völlig aus; im Harn noch Lipoide, aber nur noch 0,5% Eiweiß. — In solchen Fällen ist die spezifische Behandlung ja nicht zu vernachlässigen Da nun dabei auch Salvarsan sehr günstig wirkt, so bezweifelt der Verf. die Lehre Wechselmanns, daß die nach Salvarsanbehandlung eintretenden urämisch eklamptischen Zustände durch eine Nierenschädigung infolge vorangeschickter Hg-kur herbeigeführt seien, sieht vielmehr in der Vergesellschaftung mit Oligurie einen Hinweis darauf, daß vasomotorische Einflüsse, die auf das Salvarsan zurückzuführen seien, angeschuldigt werden müssen.

Fick, J. Wie häufig sind unscheinbare, rasch verschwindende Initialsklerosen?

Ein Hörer der Medizin bemerkte im November 1918 eine Veränderung an der Mundschleimhaut; sie wurde an der Klinik Riehl als ganz bedeutungslos befunden und verschwand binnen einigen Tagen. Im Dezember 1918 verdächtiger Geschlechtsverkehr; von da ab beobachtete sich der junge Mann auf das ängstlichste, außerdem aber stand er erst wegen Skabies, dann wegen Condylomata acuminata von Februar bis April dauernd unter der Kontrolle der Klinik Riehl, bzw. Finger. Niemals Erscheinungen von Lues — aber die Ende 1918 negative WaR. fiel im Mai 1919 an 3 verschiedenen Untersuchungsstellen positiv aus. — Der Verf. betrachtet den Fall nicht als Syphilis d'emblée, die ja durch das Ausbleiben des Primäraffektes an einer nach Ort und Zeit bekannten Impfstelle gekennzeichnet ist, sondern als einen „ephemeren Initialaffekt". Sind solche Fälle nicht selten, so müßte 6 oder 7 Wochen nach jedem verdächtigen Beischlaf die WaR. angestellt werden. Von ihrer Häufigkeit könnte man sich wenigstens annähernd ein Bild machen, wenn man alle Kranken verzeichnete, bei denen zur Zeit des Erstlingsexanthems keine Sklerosenreste nachzuweisen sind und die in vertrauenswürdiger Weise in Abrede stellen, vor 8—10 Wochen etwas Krankhaftes an sich wahrgenommen zu haben.

Nr. 52.

Kreibich, C. Urticaria symmetrica (dysmenorrhoica Matzenauer-Polland). Mit 6 Abb. im Text.

Bei einem 24jähr. Mädchen treten seit dem 9. oder 10. Lebensjahre rote Flecke im Gesichte auf. Seit dem 14. Lebensjahre Krämpfe.



Menstruation seit dem 22. Jahre, selten und spärlich. Klinischer Befund: Akute Erscheinungen in Gestalt roter Flecke, durch Brennen eingeleitet, bis 24 Stunden bestehend, nur im Beginne scharf umschrieben, ohne Schuppung sich rückbildend, nicht ödematös erhaben, abweichend von gewöhnlicher Urticaria auch geradlinig begrenzt. Täglich neue Herde in ganz verschiedener Zahl. Das Gesicht stets gleichzeitig befallen mit den Gliedmaßen oder dem Rücken; Verteilung der Flecke deutlich symmetrisch. Die chronischen Veränderungen sind etwa folgende: Leichte Pigmentation und Verdickung der Wangenhaut. Starke Pigmentation und geringe Lichenifikation am Halse. Gliedmaßen symmetrisch verändert mit Aussparungen normaler Haut; Graufärbung hier vorwiegend durch Hornmasse verursacht; nach deren Abstoßung normal gefärbte Haut mit gröberem Relief sichtbar. Beschaffenheit der Achselhöhlen stellenweise ganz ähnlich wie bei Acanthosis nigricans. Warzenartige Verdickung z. B. an Oberarmen, Fingerknöcheln, Handrändern. An den Beinen die Haut besonders stark verdickt; neue Ausbrüche können die starke Hornschicht abheben. Gedrückte Stellen wie Knie, Ellenbogen usw. zeigen die beträchtlichsten Veränderungen, offenbar infolge besonders häufig auftretender Hyperämie. — Es besteht Hypoplasie der äußeren und inneren Geschlechtsteile, beginnender Rindenstar beiderseits, die sekundären Geschlechtsmerkmale sind schwach ausgeprägt. — Gewebsbefund von einer rein akut befallenen Stelle: keine Veränderungen. Von einer chronisch erkrankten: Epithel-Cutisgrenze eine steile Wellenlinie, ähnlich wie z. B. beim Cornu cutaneum. Rete etwas verbreitert mit zahlreichen Kernteilungen. Keine Körnerschicht. Mächtige Hornschicht ohne Parakeratose. In der Cutis keine Entzündung, dagegen die Blut- und Lymphgefäßendothelien nicht flach an die Wand gedrückt, sondern rund, rosenkranzartig in die Gefäßlichtung vorspringend. Deutung der Befunde: Die immer wieder einschießende Hyperämie hat offenbar zur Papillenverlängerung und in deren Folge zur Verdickung der Hornschichte geführt. Die klinischen Veränderungen dieses und der einschlägigen Fälle können nicht künstlich erzeugt sein. Die akuten unter ihnen entsprechen dilatatorischen Hyperämien, die — ein neuer Befund bei dem Leiden — nie zu höheren Graden fortschritten. Ursächlich war unzweifelhaft Störung der Tätigkeit der Ovarien vorhanden. Die Erkrankung ist ihrem Wesen nach eine Urticaria, der Angriffspunkt des Toxins am Nervengewebe dabei wahrscheinlicher als an der Gefäßwand, die ja nicht entzündlich geschädigt war.

Arzt, L. und *Kerl*, W. Zur Frage der „Kaninchensyphilis". Bemerkungen zur Arbeit E. Jakobsthals: Untersuchungen über eine syphilisähnliche Spontanerkrankung des Kaninchens (Paralues cuniculi).

A. u. K. sind mit Jakobsthal der Ansicht, daß die von diesem



gefundene „Paralues cuniculi“ eins sei mit der von ihnen schon seit 6 Jahren beobachteten luesähnlichen Spontanerkrankung des Kaninchens. Die Spirochäten dieser Krankheit lassen sich von der Sp. pallida ihrer Erscheinung nach nicht trennen. Die von J. geforderte Impfung übers Kreuz haben die Verf. schon 1914 angestellt; bei einem der beiden spontan kranken Kaninchen wurden durch Einimpfung von Sklerosenstücken nach 18 Tagen nicht nur harte Leistendrüsen erzielt, sondern auch zwei periorchitische Knötchen, in deren Punktat sich ziemlich reichliche Spirochäten von der Art der Pallida fanden. Doch ist dies Ergebnis nicht beweisend, da Nachimpfungen von experimentell angesteckten, dann erkrankten oder geheilten Kaninchen positiv ausfallen können. Ein Übertragungsversuch mit „Paralues cuniculi“ ist den Verf. geglückt; die Inkubation von 27 Tagen entsprach der von J. gefundenen und stimmt auch mit derjenigen der experimentellen Kaninchensyphilis überein. Die WaR. ist zur Klärung nicht zu verwerten, weil sie oft bei gesunden Kaninchen positiv, bei sicher syphilitischen negativ ist. Positive WaR. bei scheinbar gesunden Kaninchen könnte ja Spontanspirochätose dieser Tiere anzeigen; aber Versuche, aus Krankheitsherden spontan kranker Kaninchen ein brauchbares Antigen zu erhalten, sind aussichtslos. Auch Impferfolg bei Paralytikern würde nichts beweisen, da ab und zu auch bei diesen Luesimpfung haftet. Die Übertragung der Kaninchenparalues auf Affen gelang den Verf. nicht. Die Frage der Wesensgleichheit der beiden Spirochätenkrankheiten bleibt zunächst noch ungelöst.

P. Sobotka (Prag).

Dermatologische Zeitschrift.

Bd. XXVII. Juli 1919. Heft 1.

van Husen, J. (Bonn). Ein Beitrag zur Kenntnis des Boeckschen Miliarlupoids und seiner Beziehung zu Erkrankungen anderer Organe. p. 1—28.

Ausgangspunkt dieser Untersuchung war die Erkrankung eines 17jähr. Kranken, der ein typisches Boecksches Miliarlupoid der diffusinfiltrierenden und grobknotigen tuberosen Form und außerdem eine mit dem Lupoid in Zusammenhang stehende Erkrankung der Augen, Nase, Lungen, sowie des linken Nebenhodens aufwies. Letztere Lokalisation bzw. ein Zusammenhang derselben mit dem Lupoid ist bisher nicht beschrieben. Die histologische Untersuchung der Nebenhodenherde ergab eine weitgehende Ähnlichkeit derselben mit den Hautherden und mit chronischen Lymphdrüsentuberkeln.

v. Husen schließt aus dem klinischen und anatomischen Befunde seines Falles, daß beim benignen Lupoid auch schwere irreparable Zerstörungen — in seinem Falle an Augen und Nase — vorkommen können. Die Miterkrankung der Augen, der Lunge und

des Nebenhodens läßt für den vorliegenden Fall trotz negativen Ausfalles des Bacillennachweises in den Schnitten des Tierexperiments und der Tuberkulinreaktion an den Hautherden, in Anlehnung an Lewandowsky den Schluß gestattet erscheinen, daß der Tuberkelbacillus als Erreger anzusehen war.

Ruete (Marburg). Zur Frage der Terpentinbehandlung. p. 28—31.

Terpentin in 10—20 proz. öl. Lösung, in steigenden Dosen von 0,25—3,0 ccm, jeden dritten bis vierten Tag eingespritzt, gab nur in 4 von 30 tiefen Trichophytien vollkommene Rückbildung der Knoten; von 11 oberflächlichen Trichophytien wurde nur einer geheilt. Es scheint hiernach Terpentin zur Bartflechtenbehandlung nicht geeignet zu sein. Bessere Erfolge hat Ruete bei Furunkulosen und ähnlichen Erkrankungen gehabt.

Polland, R. (Graz). Eine entzündliche Lymphgefäßgeschwulst am Oberschenkel. p. 31—35.

Schmerzhafte Entzündung und Schwellung an der Innenseite des linken Oberschenkels unscharf begrenzt, derb, bräunlich, mit derben, schuppenden Knötchen, in der Umgebung ichthyotisch schuppend, mit geschlängelten, dicken Gefäßkonvoluten in der Tiefe, die nicht bläulich wie Blutgefäße durchschimmerten. Lymphdrüsen im Schenkeldreieck zahlreich, derb, klein. Die befallene Partie, derb und doch elastisch, bot ein der Elephantiasis lymphatica gleichendes Bild.

Kaufmann, R. (Frankfurt a. M.). Über Versuche, Neosalvarsan- und Salvarsanlösungen haltbarer zu machen. (Vorläufige Mitteilung.) S. 35—37.

Mit Sulfat, Bisulfat und Glucose hergestellte wässrige Lösungen von Neosalvarsan werden langsam toxisch und scheinen, weil 8 bis 10 Tage haltbar, zu subcutanen Injektionen geeigneter.

Hoffmann, E. (Bonn). Über Hautschädigungen durch Kalkstickstoffdünger. p. 38.

Kalkstickstoffdünger, der Calciumcyanid, Ätzkalk, Schwefelcalcium und Kohle enthält, kann heftig juckende, erythematösurtikarielle Dermatitiden mit Bläschen- und Blasenentwicklung, fallweise auch Ätzwirkung, nicht selten auch Augen- und Respirationsreizungen verursachen. Hoffmann empfiehlt Zn. Bi. Schüttelmixturen gegen die Dermatitiden.

Bd. XXVIII. August 1919. Heft 2.

Heller, Julius (Charlottenburg-Berlin). Die Stellung des Facharztes bei der Begutachtung der Nichtinfektiosität eines Patienten zu dem Paragraphen 3 (Gefährdungsparagraphen) des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. p. 65—72.

Heller erörtert die Bedenken gegen den Nutzen des Paragr. 3



der Verordnung z. B. d. G., welcher mit Gefängnis bis zu 3 Jahren jene bedroht, welche trotz Kenntnis ihrer Geschlechtserkrankung coitieren. Solche Bedenken ergeben sich aus den sehr erheblichen Schwierigkeiten, in den gegebenen Fällen Nichtinfektiosität festzustellen, aus der Möglichkeit, daß nach der ärztlichen Untersuchung von den Fragestellern neue Ansteckungsgelegenheiten gesucht, aber nicht einbekannt werden, weiteres darauf, daß oft nur der eine Teil untersucht werden kann. Besonders wird auf das mögliche Versagen der Untersuchung auf Nichtinfektiosität bei früher tripperkranken Frauen hingewiesen. Gewiß müssen alle Untersuchungsmethoden gehandhabt werden, die Unterlassung einer derselben sei Fahrlässigkeit. Trotzdem wird das durch die genannten Schwierigkeiten nur bedingt abzugebende Urteil die Fragesteller nicht befriedigen und ihnen die eigene Verantwortlichkeit nicht gänzlich abnehmen können.

Pichler, K. (Klagenfurt). Berufsschwiele auf der Scheitelhöhe durch Lasttragen bei Schweinemägden. p. 73—76.

Vor dem Haarwirbel sitzende, fast ganz haarlose, verdickte, leicht körnige, dunkler gefärbte Hautstellen von Größe und Gestalt einer Zwetschke, die auf dem Kopfe von Schweinemägden dortiger Gegenden durch Lasttragen entstehen, und wenn letzteres ausgesetzt wird, wieder zurückgehen.

Polland, R. Neue klinische Beiträge zur Klarstellung des Unterschiedes zwischen Dermatosis dysmenorrhoica, Herpes neuroticus und Selbstschädigung. p. 77—95.

Polland wendet sich gegen die Meinung Brauers, der auf Grund eines bei einem Manne beobachteten Falles die Dermatosis dysmenorrhoica als artifizielle Hautaffektion ansieht; er bringt neues Material zur Stütze seiner Auffassung und resümiert: Die Dermatosis dysmenorrh. symmetrica ist eine klinisch wohl charakterisierte Krankheit, mit typischen Krankheitsprozessen auf der Haut, nur beim weiblichen Geschlecht vorkommend, veranlaßt durch Störungen des inneren Stoffwechsels der Ovarien, die sich klinisch in der Regel als Menstruationsanomalien äußern. Die von ihm beobachteten Hautveränderungen können nicht von dem Pat. auf künstlichem Wege selbst erzeugt werden, da sie in den Cutisgefäßen beginnen und erst sekundär in der Epidermis auftreten. Der Herpes neuroticus entsteht durch Erkrankung und chronische Reizung einer oder mehrerer Nerven. Die Symmetrie der dysmenorrhoischen Ausschläge spricht für hämatogene Entstehung, für neurogene Entstehung ist einseitige Lokalisation charakteristischer.

Ledermann, R. Über dermato-therapeutische Ersatzpräparate. p. 96—106.

Von den zahlreichen Ersatzpräparaten bzw. Verfahrungsweisen, die sich durch den Mangel der Friedenspräparate eingebürgert

haben, seien aus Ledermanns Referat folgende von ihm gut befundene genannt:

Statt Kakodyl Elarson und Solarson,

statt Levico, Roncegno, Guberquelle, Val sinestra, Dürkheimer Maxquelle.

Von Eisen-Arsen-Präparaten: Eisenelarson, Arsenferratose, Nuclogen und Arsentriferrin.

Von löslichen Quecksilberpräparaten (statt Enesol): Arsenohyrgol (Heyden), Modenol (Merck); von Jodpräparaten das Alival (Höchst).

Statt Leberthran empfiehlt Hg.: Jodeisensirup oder Pulvis antirhachiticus (= Calc. carb. + phosph. + Ferr. lact.).

Als Zusatz zu Bädern (statt Soda, Sap. vir. und Weizenkleie) weißer Badebolus oder Kamillendekokt; (statt Solut-Vlemmingk) Kaliumhypermangan und Sublimat.

Statt Essigs. Tonerde Ornucet, Benet, Alsol, Acetoform;

für H_2O_2 Perhydrit und Ortizon, für Amylum ist Talcum, Calc. and Magn. carbon., Terra silicea, Bolus alba, Kaolin verwendbar; Granugenol (Knoll) mit Salben oder Pasten ist bei rhagadiformen Ekzemen, Fisteln, Ulcera cruris nützlich.

Brauchbare Salbengrundlagen sind Laneps und Lovan; in Pasten ersetzte Kromayer das Fett durch gekochtes Carraghen; Sachs (Frankfurt) empfiehlt Lolunal (d. i. Zinkoxyd mit Aluminiumhydroxyd).

Als Zusatz zu Trockenpinselungen ist Perkaglycerin anwendbar; für Glycerin können auch Glykol und Tegoglykol, Zuckersirup gemischt mit Chlorcalcium (Unna), Mollphorus (Meyrowski), Glycinal (Herxheimer und Nathan), Mischungen von Lanolin, Vaselin, Vaselinöl mit Cetylester und Wasser (Herxheimer und Nathan) verwendet werden.

Als Klebstoff ist Martisol, als Pflaster Veleoplast, als Ersatz für Benzin ist Benzinöl zu nennen.

Pinkus, Felix. Die Pohl-Pinkussche Marke an den Haaren beim akuten Haarausfall nach Grippe. p. 106 bis 116.

Kopfhaarschädigung mit Ausfall des Haares sowie die Querfurchen der Nägel (Beausche Linien) treten ohne örtliche Hauterkrankung als Folge verschiedener fieberhaften Krankheiten ein. Die Nagelfurche (Beaus) erscheint 4—6 Wochen nach dem Fieber, der Haarausfall nach der Grippe ungefähr 6—8 Wochen später; „die Krankheitszeit ist am überlebenden Haar an der Pohl-Pinkusschen Marke (d. i. einer dünneren, helleren, marklosen, 1—10 mm langen Stelle) sehr gut abzulesen." Die Grippe beschleunigt namentlich das Absterben der über eine gewisse Länge gewachsenen Kopfhaare, die schon in ein schwächeres Wachstumsstadium gekommen sind, aber auch manchmal jenes der vollkräftigen, kürzeren. Nach



dem toxischen Haartod kommt es zu kräftigstem Bildungstrieb in der alten Haarmatrix und zu raschem Emporschießen neuen Haares. Die Pohl-Pinkussche Marke deutet auf einen sich innerhalb kurzer Zeit (bis $^1/_2$ Jahr) vollziehenden Haarausfall.

Bd. XXVIII. September 1919. Heft 3.

Zurhelle, E. (Bonn). Zur klinischen Bewertung der Ausflockungsreaktion auf Syphilis nach Sachs und Georgi. p. 129—135.

In einer großen Reihe von Serumprüfungen (2101 Seren) fand Zurhelle: Übereinstimmung der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion mit der WaR. in 87,1%, Differenz in 9,7%, Eigenflockung in 3,2%. „Es besteht fast vollständige Spezifität für Lues.“ Zurhelle meint, daß die S.-G.-Reaktion zur Kontrolle und Ergänzung der WaR. sich für inaktivierte Lumbalpunktate, zur Beurteilung der Frühheilung bei Syphilis und Erkennung latent Syphilitischer eignen dürfte.

Lutz, Wilhelm (Basel). Paroxysmale Hämoglobinurie und Syphilis. p. 136—146.

Aus Beobachtungen und Versuchen an einem hereditär luetischen Knaben, der paroxysmale Hämoglobinurie zeigte, schließt Lutz, „daß dem Verhalten der Blutgefäße ein wesentlicher Anteil an der Auslösung der Anfälle parox. Hämogl. zukommt.“ „Die Gefäße zeigen schon auf geringe Kältereize eine Dilatation und schaffen durch die so erzeugte Stauung und Cyanose die äußeren Bedingungen zur Hämolyse“. Vielleicht beruht diese Labilität der Gefäße auf luetischen Veränderungen der Gefäßwände.

Gärtner, Wolf (Kiel). Was lehrt die serologische Sonderstellung des Liquor cerebrospinalis und des Kammerwassers bei Typhus, Fleckfieber und Syphilis für die Behandlung der Syphilis. p. 147—185.

Aus dieser mit großer Literaturkenntnis verfaßten Abhandlung seien nur einige auch für Syphilisbehandlung wichtige Ergebnisse hervorgehoben.

Liquor und Augenkammerwasser haben eine andere Zusammensetzung als die anderen Körperflüssigkeiten — beispielsweise nur $^1/_{20}$ des Eiweißgehaltes des Blutserums —. Sie haben normalerweise keine Kommunikation mit dem Kreislauf. Gewisse für den Ablauf von Lebens- bzw. Krankheitsprozessen wichtige Stoffe, wie Immunstoffe, Agglutinine, Präcipitine, Hämolysine, Reagine fehlen ihnen oder sind nur in einem kleinen Bruchteil der entsprechenden Bluttiter bei einer Reihe von Erkrankungen, wenigstens in gewissen Stadien derselben, vorhanden, so bei Typhus, Flecktyphus, Lues u. a. Auch die subcutan intravenös eingeführten Heilstoffe gelangen nur in so geringen Sättigungen in diese für Meningen und Auge wichtigen Körperflüssigkeiten, daß eine wirksame Beeinflussung



der Krankheitserreger, z. B. der Luesspirochäten, sehr erschwert erscheint. Nur bei hoher Blutkonzentration an Salvarsan könnte letzteres in die obersten Zellagen der Meningen in einer für die Oberflächendesinfektion der Meningen genügenden Menge gelangen. Endolumbal einverleibtes Salvarsan wirkt für diesen Zweck unterstützend.

Bd. XXVIII. Oktober 1919. Heft 4.

Hecht, H. (Prag). Ein Beitrag zur Reinfectio syphilitica. p. 193—196.

Hecht wendet sich aus zwei Gründen gegen die Ansicht Müllers, daß der größte Teil der sogenannten Reinfektionen Rezidiven darstelle. Erstens sei die Forderung Müllers, daß eine zweite Sklerose nicht im Lymphbereich der ersten liegen dürfe, nicht gut erfüllbar, weil der größere Teil sämtlicher Geschwüre bloß auf einem kleinen Teil ($^1/_8$) der Gliedoberfläche lokalisiert sei, dessen Lymphbereich mehreren Gliedhautpartien gemeinsam ist; zweitens habe Müller nicht bewiesen, daß in der nach ausreichender Abortivbehandlung zurückgebliebenen Sklerosennarbe noch Spirochäten nachzuweisen wären. Hecht fand in 8 Sklerosennarben keine Spirochäten.

Helle, Hans (Frankfurt a. M.). Über einen Fall von primärer Sarcomatosis cutis multiplex. p. 197—203.

Rasch — innerhalb 4 Monaten — und schmerzlos erfolgende Entwicklung von multiplen, pflaumengroßen, halbkugeligen, glatten, harten, normal oder rosa bis livid gefärbten Hauttumoren, regellos über den Körper einer 40jähr. Frau verbreitet. Die Tumoren, die histologisch als großzellige Rindszellen- und Spindelzellengeschwülste sich darstellten, schwanden rasch auf Röntgen-Radium-Bestrahlung. Doch starb Pat. baldigst unter Albuminurie und Kachexie.

Entwicklung, histologische Beschaffenheit und infauster Verlauf lassen den Fall an die von Herxheimer und Frieboes veröffentlichten anreihen.

Muschter (Hamburg). Ein Beitrag zu dem Krankheitsbild des Lupus pernio. p. 203—210.

Bei einem seit jeher schwächlichen, tuberkulös belasteten, in den letzten Jahren leidenden Mann entwickelten sich an Spina ventosa erinnernde Anschwellungen an mehreren Zehen und Fingern, und endlich im Gesicht knotenartige Gebilde, welche nach Aussehen und histologischem Befunde dem Bilde des Lupus pernio entsprachen. Die Röntgenuntersuchung der betroffenen Knochen ergab cystische Defekte der Knochensubstanz, wie sie bei Ostitis fibrosa vorkommen. Die physikalische Untersuchung der Lungen, Tuberkulininjektionen, Untersuchung auf Bacillen und Tierimpfungen ließen trotz Tuberkuloseverdacht keine manifesten Tuberkuloseerscheinungen erheben. Haut- und Knochenbefunde sind



nach Muschter wohl als zusammengehörig zu betrachten. Die tuberkulöse Ätiologie hält er für sehr wahrscheinlich, aber nicht völlig geklärt. Intensive Sonnenbestrahlung brachte den Lupus pernio zur Abheilung.

Sluczewski, A. (Berlin). Thorium X - Doramadbehandlung bei Dermatosen. p. 211—229.

Sluczewski hat die Thorium X-Doramadbehandlung, die bereits von mehreren Autoren mit teilweise sehr gutem Erfolg verwendet wurde, mit Bevorzugung vorübergehender bzw. in kurzen Zeiträumen ($^1/_4$ bis 1 Min.) wiederholter (5—10 mal hintereinander) Applikationen geübt. Er verwendet Lösungen von 1000 E. S. E.: 1 ccm oder Salben 1000 E. S. E. : 1 gr. Namentlich bei Psoriasis, schuppenden Kopfekzemen, Lichen simpl. chron., Pityriasis und Seborrhöe des Kopfes, Pityriaris rosea, Sklerodermie (und Pruritus vulvae) hatte er sehr gute Erfolge. Er lobt das Verfahren, weil schwer zugängliche Hautflächen (Gehörgang, Anus, Scrotum usw.), weiter ganz kleine Herde, sehr empfindliche Stellen überempfindlicher Personen für die Doramadpinselung kein Hindernis bilden, und die Applikation reizlos, schnell wirkend, überall einfach und bequem anwendbar ist.

Bd. XXVIII. November 1919. Heft 5.

Hoffmann, Erich. Über eine nach innen gerichtete biologische Schutzfunktion der Haut (Esophylaxie) nebst Bemerkungen über die Entstehung der Paralyse (Vortrag Berl. Derm. Ges. 15. X. 1919).

Die Haut ist nicht nur Schutzorgan gegen äußere Schädigung, sie besitzt auch Schutzfunktionen für die inneren Organe. Hierfür sprechen verschiedene Tatsachen:

1. Schwere Schädigung des Organismus bzw. Tod bei Ausschaltung großer Hautpartien (über $^1/_3$) durch Firnissung und Verbrennung.

2. Bildung gewisser besonderer Stoffe in den Hautzellen selber (so der Dopaoxydase Blochs).

3. Die Annahme, daß reichliche Ausbildung äußerer Exantheme (bei den akuten Ex.) die inneren Organe schütze.

4. Die Tatsache, daß sich viele Infektionen besonders intensiv an der Haut abspielen.

5. Daß sich phylogenetisch eine besondere abwehrende Eigenschaft der Haut gegen äußere Mikroorganismen, aber auch eine Abschwächung der eingedrungenen und ihrer Toxine ausgebildet hat (Esophylaxie).

6. Die allergische Reaktion der Haut, die histiogene (den Zellen der Haut innewohnende) Umstimmung.

7. Die Wirkung der Lichtbäder, als Heilfaktoren und Sensibilatoren.



8. Die Wirkung der Heilmethoden, welche die Haut selbst in Angriff nehmen, wie Einreibungs-, Schwitzkuren, Packungen usw.

9. Der Antagonismus zwischen schweren Hauterscheinungen (bei Tuberkulose, Lues) und Ausbleiben innerer Lokalisationen und umgekehrt.

10. Die Beobachtung, daß Tabiker und Paralytiker häufig nur geringe Hauterscheinungen im Frühstadium zeigen, was ebenfalls für einen Mangel von immunisatorischen Substanzen aus der Haut spreche.

Für die Entstehung der Paralyse komme frühes Eindringen von Spirochäten in die Meningen und später in die Hirnsubstanz, sowie die mangelnde Möglichkeit, daß Heilmittel und Immunstoffe an diese Örtlichkeiten gelangen, in Frage.

Frieboes, Walter. Beiträge zur Anatomie und Biologie der Haut. 1. Das Rongalitweißbild der Hautnerven. p. 267—281.

Die alten z. T. angezweifelten Angaben von Dogiel und Retzius sind durch Kreibich wieder zur Geltung gekommen. Mit der von letzterem verwendeten Rongalitweißmethode hat Frieboes die intra- und subepithelialen Nerven beim Menschen (Lippenhaut des Fötus), beim Kaninchen und Meerschweinchen (Ohr, Mamille) u. a. untersucht. Als beste Methode hat sich die unmittelbar nach der Tötung vorgenommene Injektion einer Rongalitweiß-Eiweißlösung [3 Tropfen Rongaliteiweiß : 50 ccm 5% Hühnereiweißlösung (0,85% NaCl)] und Fixierung in Ammoniummolybdat bewährt. Hiermit ließen sich — wenn auch nicht jedesmal — sowohl die subepithelialen Nerven, als die intraepithelialen Netze mit Fäden, Kernen, „Knospen", Endschleifen, -knöpfchen und -spitzen, sowie die Corneanerven in ausgezeichneter Weise darstellen. Einen Übergang von Kernen in Achsencylinder hat Frieboes nicht beobachtet, ebensowenig einen Zusammenhang von Langerhansschen Zellen und Chromatophoren mit Nervenfasern.

Hofmann, Edmund (Bonn). Über einen Todesfall nach Silbersalvarsan. p. 281—291.

$2^1/_2$ Tage nach Silbersalvarsaninjektionen (0,15, 0,25, 0,25) einer Hgsalinjektion (0,05) und 6 Einreibungen à 5 g, die sämtlich innerhalb 10 Tagen verabreicht wurden, traten bei einem sehr kräftigen jungen Mann psychische Exalteration, Erbrechen, Reflexstörungen, epileptiforme Anfälle auf, und erfolgt nach Albuminurie und tiefer Benommenheit der Tod. Kleine und kleinste Blutungen im Balkan und Ependym der Seitenventrikel, Pneumonie, eitrige Angina follicularis und große Thymus waren die sektionellen Befunde.

Hochgradige Überempfindlichkeit gegen Hg und As, begünstigt durch einen Status thymolymphaticus (große Thymus) und



Mikrobismus (eitrige Angina) könnten im vorliegenden Falle die Todesursache abgegeben haben.

Moos und *Warstatt* (Königsberg i. Pr.). Die Behandlung der Syphilis des Zentralnervensystems mit epiduralen Salvarsaninjektionen. p. 291—308.

Da Salvarsan nur schwer bzw. in allzu geringen Mengen bei intravenöser Injektion ins zentrale Nervensystem gelangte, hat man die Einführung endolumbal versucht. Wegen der unangenehmen Nebenwirkungen und geringen Erfolge dieser Methode haben Moos und Warstatt Injektionen in den epiduralen Raum unternommen, d. i. den Raum zwischen Dura und inneren Periostüberzug des Wirbelkanals, der vom Foramen occipitale bis zum 2.—3. Sakralwirbel reicht, reich an Lymphbahnen und dünnwandigen Blutgefäßen ist und von den aus dem Rückenmark austretenden Nervenwurzeln durchzogen ist. Von dem Epiduralraum besteht nach Sellheim eine Kommunikation mit dem Endoduralraum.

An sechs mit Epiduralinjektionen (und zwar 1—2 mal wöchentlich 40 g von 0,15 : 300,0 Natriumsalvarsan) behandelten Patienten, davon fünf mit Tabes, einer mit cerebralem Insult, kommen Moos und Warstatt zu folgenden Schlüssen: Epidurale Injektionen sind für den Menschen auch bei erkranktem Zentralnervensystem gefahrlos. Der pathologisch veränderte Liquor von Spätsyphilitischen wird durch epidurale Salvarsaninjektionen bezüglich der Wassermannreaktion, der Zell- und Globulinvermehrung günstig beeinflußt.

Bd. XXVIII. Dezember 1919. Heft 6.

Arzt, Leopold, und *Fuß*, Herbert (Wien). Über einen Mikrosporieherd in Wien. p. 319—335.

Die beiden Autoren berichten über eine kleine, 5 Fälle betragende Epidemie von Mikrosporiefällen in Wien, bei welchen sie klinisch, mikroskopisch und zum Teil auch kulturell den Nachweis des Mikrosporon Audouini erbracht haben. Ein Überblick über die klinischen Bilder ergab ihnen, daß „eine fast geschlossene Reihe, ausgehend vom typischen, wie mit Asche bestreuten, durch die restierenden gleichlangen Haarstümpfe besonders markanten scheibenförmigen Mikrosporieherd mit multiplem Auftreten im Bereich des Capillitums bis zum klinisch als Herpes tonsurans maculosquamosus und vesiculo-pustulosus anzusprechenden Krankheitsbild am Körper“ vorlag, wie ja die Ähnlichkeit der klinischen Erscheinungsformen der Mikrosporie mit Trichophytie schon von anderen Autoren bezüglich der Kerionentwicklung oder Bildung von Hautherden hervorgehoben wird. Die Untersuchung der betreffenden Fälle mit Trichophytonextrakten auf eine etwa bestehende Mikrosporieallergie oder Verwandtschaft mit der Trichophytieallergie führte zu keinen entscheidenden Schlüssen.



Boas, Harald (Kopenhagen). Ein Fall von Dermatitis herpetiformis mit Psychose. p. 335—339.

Eine 77jähr. Frau erkrankt an einer als Dermatitis herpetiformis diagnostizierten Hauterkrankung, die mit Blasen und erythematös-urtikariellen Flächen, mäßigem Fieber und Bluteosinophilie (15—17%) verläuft. Während der Besserung des Ausschlags tritt eine akute melancholische Verstimmung auf, die Boas als toxische Psychose auffaßt. Dieser Fall stütze die toxische Ätiologie der Dermatitis herpetiformis.

Slutzin, *J*. (Berlin). Über einige urologische Grenzfragen. (Vortrag Berl. Derm. Ges. 3. VI. 1919.) p. 340—353.

Aus diesem Vortrag sollen nur Einzelheiten skizziert werden: Prostataabscesse sollen an der zugänglichsten Stelle incidiert werden; Epididymitiden werden durch Spaltung der Vaginalitis abgekürzt. Der Colliculus seminalis wird allzuhäufig geätzt. Bei der Behandlung der chronischen Prostatitis ist zeitweise zu pausieren. Fieberattacken bei Strikturen, auch bei den breiten, erklären sich durch Urinansammlung und Stagnation hinter den starren striktruierten Stellen. Notwendigkeit und Schwierigkeit der Cystoskopie behufs Erkennung der Blasen- und Nierentuberkulose.

Bei jedem Prostatiker ist vor einer Operation durch Einlegen eines Verweilkatheters die Nierenreaktion zu prüfen. Normale Diurese bessert die Aussichten auf Operabilität, Oligurie, urämische Erscheinungen verschlechtern sie.

Weder der Harnstoffgehalt des Harns noch der des Blutes, sondern nur das Verhältnis beider zueinander gibt einen Maßstab für die sekretorische Kraft der Niere.

Bd. XXIX. Januar 1920. Heft 1.

Arzt, L. (Innsbruck) und *Kerl*, W. (Wien). Beiträge zur experimentellen Kaninchensyphilis. p. 1—17.

Arzt und Kerl haben bei Untersuchung des Liquors mehrerer Patienten aus frühen und späten Luesperioden und Verimpfung desselben bei Kaninchen gefunden, daß der Nachweis von Spirochäten im Liquor früher Stadien sekundärer Lues durch Tierversuche zu erbringen ist, weiter, daß wahrscheinlich die Infektion des Duralsackes von der Zeitdauer nach der Infektion und ganz besonders von im Organismus selbst liegenden Momenten — wie sie beispielsweise im spez. Haarausfall sich kundgeben — abhängt. Die Liquoruntersuchung ist besonders bei Nervensymptomen geboten; diese Fälle sind bis zum völligen Normalwerden des Liquors zu behandeln.

Poehlmann, August (München). Untersuchungen über die Serodiagnostik der Syphilis mittels Ausflockung durch cholesterinierte Extracte. p. 18—30.

„Von 2070 Untersuchungen, die von Poehlmann mit den Sachsschen Extrakten (Nr. 23 u. 24) angestellt wurden, lieferten



in 1859 Fällen die Sachs - Georgi - Reaktion und die WaR. übereinstimmende Ergebnisse, in 87 Fällen war die S.-G.-Reaktion, in 54 Fällen die WaR. empfindlicher.“ Poehlmann hat nun in Verfolgung der Originalmethode die quantitativen Verhältnisse und die Wirkung chemischer und physikalischer Einflüsse auf den Ablauf der Reaktion untersucht und kommt zu folgenden Ergebnissen.

1. Bezüglich Temperatureinfluß (auf S.-G.-Reaktion) ist sowohl, nach der Originalvorschrift, oder auch nur bei Zimmertemperatur, oder auch mit vorangehender Kältewirkung (2 Stunden Eisschrank, dann bei 20°) zu arbeiten. Nur bei 37° zu arbeiten ist nicht zu empfehlen.

2. Der übliche Salzgehalt (0,85%) ist beizubehalten.

3. 0,2 ccm Serum gibt eine wesentlich schärfere Reaktion als 0,1 ccm.

4. Es soll $^1/_2$stündig inaktiviert werden.

5. Die zweckmäßigste Zeit der Untersuchung ist der zweite bis dritte Tag nach der Blutentnahme.

6. Zweifelhafte oder schwach positive Resultate sind nach 24 Stunden nochmals abzulesen, da dann die Ausflockungen häufig verstärkt sind.

Kohrs, Theodor (Kiel). Liquorbefunde in den einzelnen Stadien der unbehandelten Syphilis. p. 30—48.

Die Fragen nach Zahl, Stärke und Bedeutung der Liquorveränderungen in den einzelnen Luesstadien hat Verfasser an bis zur Lumbalpunktion spezifisch unbehandelten Fällen zu beantworten gesucht. Untersucht wurde Gesamteiweiß (Nissl - Essbach), Globulin (Nonne), Albumin (Guillain - Parant), Lymphocytenzahl und Liquor WaR.

Die Liquorergebnisse waren: Bei Lues I mit negativer WaR. 28 Fälle mit 3 pathol. = 10,7%. (Die pathologischen Veränderungen 2 mal Nissl, 1 mal Lymphocytenwerte unbedeutend.)

Lues I mit posit. WaR.: 73 Fälle mit posit. WaR. zeigten 10 pathol. Liquorveränderungen = 14%. (6 Nissl, 4 Nonne, 3 Magnesiumsulfat (Serumalbumin), 3 Lymphocythen, 1 Liquor WaR.

Lues II mit mehreren gleichzeitigen Symptomen: 276 Fälle mit 101 pathol. Liquor = 37% (18 Nissl, 41 Nonne, 44 $MgSO_4$, 61 Zellzahl, 8 Liquor-WaR.). Auffallend von hierab starke Zellvermehrungen.

Lues II mit einerlei Symptom (maculöses oder papulöses oder pustulöses Exanthem, Kondylomata, Angina spec., Alop. specif.). 139 Fälle mit 52 pathol. Liquor = 37%.

Lues gummosa, 60 Fälle mit 26 Liquorveränderungen = 48%.

Lues latens (ohne jede Vorbehandlung): 34 Fälle mit 13 pathol. Liquorveränderungen = 38%. Auffallend die stärkere Gesamteiweißvermehrung, die häufigere Globulinvermehrung und häufigere posit. WaR. des Liquors in dieser Gruppe.



Zusammengefaßt zeigen diese Ergebnisse, daß „mit dem Abnehmen der graduellen Unterschiede der Reaktionsfähigkeit der einzelnen Körpergegenden ein gleichzeitiges Auftreten meningealer luetischer Entzündungen in $^1/_2$—$^1/_3$ aller untersuchten Fälle gefunden wurde". Ein häufigeres Vorkommen von Liquorveränderungen bei Alopecia specif. (gegenüber jenen bei anderen Sekundärerscheinungen) wurde nicht gefunden. „Die frühluetische Meningitis hat ihren Höhepunkt zur Zeit des Sekundärstadiums; irgendeine Gesetzmäßigkeit zwischen den einzelnen Untersuchungsmethoden ist im allgemeinen nicht nachzuweisen. Ohne Behandlung scheint die frühluetische Meningitis allmählich in eine chronische Gewebsveränderung überzugehen, die bei der Lues latens die stärksten Erscheinungen macht."

Arzt, Leopold (Wien). Spirochätenbefunde mit Genitalveränderungen ungeimpfter Kaninchen. p. 65—74.

Arzt und Kerl haben bereits 1914 bei ungefähr 26% der von Züchtern gekauften Kaninchen in oberflächlichen seichten Excoriationen an Kontaktstellen von Scrotum, Penis, Introitus vaginae und Zirkumanalhaut-Spirochäten gefunden, die morphologisch von Pallida nicht zu unterscheiden waren. Im Jahre 1919 hat Arzt eine Innsbrucker Zucht, und zwar 33 Tiere, untersucht, und davon bei 3 Rammlern und 3 Häsinnen, d. i. bei 31% der ausgewachsenen 19 Tiere, kleinere und größere, z. T. gyrierte oder kreisförmige, mit Borken und Krusten versehene Erosionen und Excoriationen gefunden. Aus diesen ließ sich reichlich Gewebsflüssigkeit mit positivem Spirochätenbefund erhalten. Eines der betreffenden Weibchen warf drei außerordentlich schwächliche, nach 24 Stunden verendende Junge.

Die im Dunkelfeld, Buri- und Giemsapräparat nachgewiesenen Spirochäten sind außerordentlich zart, mit 7—20 steilen Windungen, in je einen Endfaden oder eine Geißel auslaufend. Bogen-, Kreis-, V- und Y-Formen wurden neben den Grundtypen festgestellt. Bewegungen wie bei Pallida.

Verfasser läßt die Frage offen, ob es sich um eine durch Geschlechtsverkehr mit früher syphilitisch geimpften Tieren entstandene Übertragung oder um eine am Genitale des Kaninchens lokalisierte spontane Erkrankung handelt, deren Erreger der Spirochaeta pallida ähnlich sind.

Boas, Harald, und *Thomsen*, Oluf (Kopenhagen). Prophylaktische Vaccineinjektionen bei Gonorrhöe. p. 74—79.

Boas und Thomsen verwendeten eine polyvalente Vaccine aus 24 Stunden alten, auf Ascitesagar gewachsenen Kulturen, welche durch Erfrieren auf — 15° in 1—8 Tagen abgetötet worden waren und im Kubikzentimeter ungefähr 1000 Millionen Keime enthielten. Injiziert wurden ambulant jeden 5. oder 7. Tag drei Spritzen à $^1/_2$, 1 und $1^1/_2$ ccm in die Nates, und zwar bei Patienten (Männern)



mit frischer Gonorrhöe. Als Nebenwirkungen wurden akute, einen Tag dauernde Empfindlichkeit mit Fieber, 38° bis selten 40° und Unwohlsein beobachtet. (Die Komplementbindungsreaktion des Blutes der Injizierten war positiv.) Das Ergebnis dieser Vaccineinjektionen soll in einer Prophylaxe vor Gonorrhöekomplikationen bestehen, die sich bei den Injizierten in einer bedeutend geringeren Anzahl, d. i. in 19% gegenüber 45%, bei Nichtinjizierten einstellten. Auch sollen die Komplikationen bei den Injizierten leichter als bei den Nichtinjizierten gewesen sein. Die örtliche Behandlung war bei beiden Reihen die gleiche.

Müller, Ernst Friedrich (Hamburg). Zur Beurteilung des gonorrhoischen Eiters. p. 79—84.

Nicht nur bzw. nicht vorwiegend in die auf die Schleimhaut gelangten Eiterkörperchen gelangen die Gonokokken, sondern innerhalb der Schleimhaut nehmen die Phagocyten die Gonokokken in sich auf und gelangen mit ihnen beladen an die Oberfläche, um erstere abzuführen. Freie Gonokokken in der Tiefe sind ein Beweis dafür, daß nur in Phagocyten aufgenommene aus dem Körper entfernt werden können. Die Zufuhr von Eiterkörperchen hört nie auf, solange noch Gonokokken in der Schleimhaut sind. Durch provozierende Injektion steigern wir den Zustrom der Leukocyten und die innerhalb letzterer stattfindende Entfernung der Gonokokken. Gegen Ende der Krankheit erscheinen viele extracelluläre Gonokokken und relativ wenige, unscharf begrenzte, „nicht mehr sämtlich vollfunktionsfähige“ Leukocyten.

Müller, Julius. Zur Therapie der Pernionen mit der Uviollampe. p. 84—88.

Mit der Uviollampe, die zugunsten der Quarzlampe gegenwärtig wenig beachtet wird, hat Müller bei Pernionen der Haut und Füße gute und im allgemeinen dauerhafte Erfolge erzielt. Die Bestrahlungen sollen möglichst hintereinander, jeden Tag oder mindestens jeden zweiten Tag folgen. Im erythematösen Stadium genügen 3—4 Sitzungen zu 10—15 Minuten; bei wirklichen Frostbeulen 8—10 Sitzungen zu 20—30 Minuten, bei alten Fällen (blaurote Verfärbung und Schwellung und Gelenkbeschränkung) 20 bis 25 Sitzungen von 30—40 Minuten.

Jordan, Arthur (Moskau). Bemerkungen zur Frage des Erythema exsudativum multiforme. p. 89—98.

Bei 88 Personen mit Eryth. exsud. multif., die von 1913—1919 an der Moskauer Hautklinik beobachtet wurden, wurde 4 mal Koinzidenz mit Lues festgestellt. Bezüglich zeitlichen Auftretens konstatierte man daselbst zwei Maxima, und zwar März—Juni und August—Dezember. Vier Fünftel der Kranken standen im Alter von 5—35 Jahren, ein Fünftel von 36—56 Jahren. Übertragung wurde nie beobachtet. Rezidive kamen bei 15 (von 88) Fällen, und zwar bei einigen wiederholt durch Jahre, vor. Schleimhaut-



lokalisation einige Male, zweimal neben den typischen Efflorescenzen auch Petechien. In einem des näheren ausgeführten Falle wurde eine ulceröse Lippenaffektion bei gleichzeitigen rheumatischen Gelenksbeschwerden als Eryth. exsud. multif. gedeutet.

Bd. XXIX. März 1920. Heft 3.

Bruck, C., und *Sommer*, A. (Altona). Über die Behandlung der Syphilis mit Salvarsan und Sulfoxylat. p. 129—148.

Mit Silbersalvarsan und Sulfoxylat allein, aber auch in Verbindung mit Neosalvarsan und Hg. haben Bruck und Sommer eine große Anzahl von Injektionen gemacht.

Ihr Urteil über Silbersalvarsan ist bezüglich der klinischen Wirksamkeit ein vorzügliches; sie gleicht jener des Altsalvarsans; viel gedämpfter klingt es über serologische Beeinflussung durch das Mittel und dessen Unschädlichkeit. Der Umschwung der WaR. erfolgt, falls ein solcher eintritt, meist ziemlich plötzlich innerhalb weniger Tage.

Die klinischen Ergebnisse beim Sulfoxylat waren jenen bei Neosalvarsan gleichwertig, serologisch wurde in den negativen Fällen ein plötzlicherer Umschwung gesehen als beim Silbersalvarsan. Zweimal traten bei Sulfoxylat schwere Arsenexantheme auf, von welchen das eine mit Tod endete.

Intramuskuläre Injektionen machten erhebliche Schmerzen, aber nie Infiltrate und Nekrosen, bewirkten langsamen Rückgang der Erscheinungen und waren serologisch nicht wirksam.

Silbersalvarsan könne bei WaR. negativer Primärlues mit gutem Erfolge, bei Hg.-ungeeigneten Fällen als Aushilfsmittel verwendet werden; das Sulfoxylat kommt wegen leichterer Applikationsweise, seiner Depotwirkung und der Möglichkeit intramuskulärer Injektion in Frage.

Für Wassermannbeeinflussung und Dauerwirkung sprechen sie beiden Präparaten keine besonders intensive Wirkung zu, sie halten sie für keineswegs unbedenklicher und milder für die Praxis, für welche letztere Neosalvarsan das Mittel der Wahl bleibe.

Nathan, Ernst (Frankfurt). Beiträge zur Kenntnis der Salvarsandermatosen. p. 148—168.

Nathan beleuchtet erstens zwei Fälle von Salvarsanexanthem, bei denen es ohne neuerliche Zufuhr von Salvarsan zu Rezidiven des Exanthems kam. Eine Vergleichung seiner Fälle mit jenen Kall, Naegeli, Glanbitzas zeigt, daß die Rezidiven (II und III) fast in gleicher Zeit nach Aussetzen der Salvarsanzufuhr in den betreffenden Fällen erfolgten, was Nathan mit einem periodischen Inlösunggehen deponierten Salvarsans erklärt.

Weiter hat Nathan (wie Naegeli) einen Fall von fixem Salvarsanexanthem nach Silbersalvarsan beobachtet, bei welchem es ihm gelang, durch vorherige Injektion von Adrenalin an einer der



früheren Erythemstellen das fixe Erythem gerade dieser Stelle zu vermeiden, während die übrigen Stellen abermals reagierten. Er berichtet auch über Fälle von reflektorischem, symmetrischem Salvarsanerythem (Erythem an der symmetrischen, nicht injizierten Ellbeuge).

Endlich berichtet Nathan von einem nach Hgsal.-Neosalvarsan aufgetretenen (ödematösen) Erythem, das lange (10 Tage) bestehen blieb und (wie ein Antipyrinexanthem) mit Pigmentierung abheilte.

Engleson, Hugo (Malmö). Über die Anwendbarkeit des Gelargins in der Gonorrhöetherapie. p. 169—174.

Gelargin, eine Verbindung von Gelatose mit Silber (10%), weniger reizend als Albargin und Protargol, hat sich dem Autor in 1,5 proz. Lösung bei der Abortivbehandlung der Gonorrhöe (in 76%) und zur Prophylaxe (in 100%) sehr gut bewährt.

Bd. XXIX. April 1920. Heft 4.

Posner, C. Zur Frage der Blasensyphilis. p. 193—196.

Die Untersuchung von 23 Frauen, welche eine meist frische Syphilis hatten, bezüglich luetischer Blasenveränderungen ergab nur sehr vereinzelte und nicht sicher auf Lues zu beziehende Befunde.

Rasch, C., und *Kissmeyer*, A. (Kopenhagen). Zwei Fälle von „Fox-Fordyces Krankheit". p. 196—200.

Zwei Fälle der von Fox-Fordyce beschriebenen, stark juckenden Knötchenaffektion der Achsel-, Genital- und Brustwarzengegend bei zwei Frauen. Die Krankheit dauerte viele Jahre (4—10). Die Röntgenbehandlung war wirkungslos, in einem Falle trat Besserung nach Teerpinselung ein.

Mikroskopisch war Hyper-Parakeratose und Acanthose sowie Infiltration um Haarfollikel, Schweißdrüse und Gefäße nachweisbar. Die Verfasser halten das Jucken für das Primäre, durch Infektion kommt es zur Entwicklung der follikulären, weiter juckenden Knötchen.

Fischl, Friedrich (Wien). Klinischer Beitrag, betreffend die Beziehung von Hypothyreose zu dystrophischen Veränderungen der Haut. p. 201—205.

Der 38jähr. Mann erkrankte an Typhus mit Strumitis, zeigte während der Rekonvaleszenz auffallendes Altern, Atrophie und Verfärbung der Haut, fleckenweisen Ausfall der Haare und vieler Zähne und Brüchigkeit der Nägel. Die Schilddrüse weder tastbar noch röntgenologisch nachweisbar. Schilddrüsentablettenverabreichung bewirkte in jeder Hinsicht Besserung. Fischl bezieht die gefundenen trophischen und vasomotorischen Störungen auf die durch die Strumitis veranlaßte Hypofunktion der Schilddrüse.

Tiefenbrunner, Georg (München). Über einen Fall von Jododerma tuberosum. p. 206—211.

Ein bemerkenswerter Fall von blasig-tuberösem Jododerma,



der namentlich Gesicht, Unterarme, Unterschenkel, später auch die Schleimhaut (Gaumen, Uvula) betraf und nach kurzer Zeit tödlich endigte. Die verabfolgte Jodkalimenge war sehr unbedeutend gewesen, Jod im Harne, einige Tage nach dem Aussetzen des Jodkalis nicht nachzuweisen. Die Sektion ergab Schrumpfniere und Myokarditis.

Brauer (Danzig). Nochmals ein Fall von sogenannter Dermatitis dysmenorrhorica symmetrica beim Manne. p. 211—214.

Polemik gegen die Replik Pollands.

Hoffmann, Erich. Über die Berücksichtigung der Haut- und Geschlechtskrankheiten beim Zwangsfamulieren. p. 214—222.

Hoffmann regt an, daß von den zwei Semestern, welche gemäß den Reformvorschlägen der medizinischen Fakultäten nach den bisherigen 10 Studiumsemestern zum Famulieren an Kliniken und Krankenhäusern bestimmt werden sollen, 1—2 Monate fürs Famulieren an den Instituten für Geschlechts-, infektiöse Hautkrankheiten (und Kinderheilkunde) gewidmet würden. Dies sei im Interesse der Bekämpfung und raschen Heilung der gerade gegenwärtig weitverbreiteten infektiösen (venerischen und dermatischen) Erkrankungen dringend geboten.

Hirsch, Hans, und *Bruck*, Walter (München). Ein Fall von Urticaria perstans verrucosa. p. 216—222.

40jähr. Frau mit Basedowoid erkrankt mehrere Monate nach einem Mückenstich an einem mit Jucken und Schlaflosigkeit verbundenen Ausschlag folgender Art.

Knötchen und Knoten von Reiskorn- bis Erbsengröße, stellenweise gehäuft, zumeist an den Extremitäten. Frei bleiben Hals, Thorax, Hand- und Fußsohlen, Knie- und Ellbeugen. Farbe der kleineren Knoten normal oder bräunlich, der größeren oft schmutzig rötlich in der Mitte, bräunlich am Rande. Längere Behandlung (Röntgen usw.) ohne Wirkung.

Histologisch bemerkenswert erscheinen eine auffallend verbreiterte Hornschicht und entzündliche perivasculäre, von Ödem umgebene Infiltrate in der subpapillären und tiefen Cutisschicht, in letzterer um Talg- und Knäueldrüsen. Wesentlich sind Mast- und eosinophile Zellen am Infiltrat beteiligt.

Im vorliegenden, bezüglich Einreihung nicht ganz zweifellosen Falle entscheiden sich Hirsch und Bruck mit Rücksicht auf Anamnese, histologischen Befund, viel Mastzellen und Charakterisierung solcher Fälle in der Literatur für Urticaria perst. verruc.

Bruck, W., und *Hirsch*, H. (München). Über Porokeratosis Mibelli. p. 223.

Rachitisches, $1^1/_4$jähr. Kind mit hochgradiger Totalkyphose, bei welchem die Hauterkrankung schon im Alter von 4 Wochen



als warzenähnliche, ringförmige Erhebung des linken Handrückens bemerkt wurde: Zahlreiche warzenähnliche pigmentierte hornige Erhebungen, besonders an den Streckseiten der Extremitäten mit deutlichem wallartigem Rand bei den größeren Efflorescenzen.

Die histologische Untersuchung ergibt mächtige Hornschicht über den Schweißporen, Hornzapfen tief hinuntergreifend, manchmal bis in den in der oberflächlichen Cutisschicht verlaufenden Ausführungsgang; die ringförmige Furche des Walles, der „Graben", ist von parakeratotischen Hornmassen, der „kornoiden Lamelle", ausgefüllt, von welcher in die innerhalb des Walles gelegenen Schweißporen die Hyperkeratose herabzieht. An die histologische Untersuchung schließen die Verfasser eine Diskussion der einschlägigen Literatur.

Bd. XXIX. Mai 1920. Heft 5.

Planner, Herbert. Exanthematische Syphiliseruption im Anschluß an ein Gumma. p. 257—274.

14 Jahre nach einer Luesinfektion bzw. 7jähriger Symptomfreiheit erscheint bei einem 43jähr. Manne zunächst der Peniswurzel ein furunkelähnlicher Herd, der nach 3 Monaten mit großer Wahrscheinlichkeit als Gumma diagnostiziert wurde. WaR. negativ. Auch die histologische Untersuchung des excidierten (u. p. primam geheilten) Herdes ergab einen für Lues charakteristischen Befund. Drei Monate nach der Excision trat bei dem Patienten ein Exanthem auf, welches 2 Monate später als papulo-krustöses ulceröses Syphilid erkannt wurde, das am Stamme, der linken Inguinal-Glutaeal- und rechten Oberschenkelgegend sowie am behaarten Kopf lokalisiert war.

Planner nimmt an, daß die Gummaexcision den Eintritt von Spirochätten in die geöffneten Blutwege bewirkt und so ein universelles, seinem Charakter nach sekundäres Exanthem veranlaßt habe. Die WaR. war zur Zeit dieser Eruption eine positive.

Schmedding, Wilhelm (München). Ein Beitrag zur Diagnose des Lichen albus (v. Zumbusch). p. 274—280.

Die Affektion präsentierte sich bei dem 24jähr., schon zweimal an einer Lungenaffektion leidenden Manne in Gestalt von stecknadelkopf- bis zwei handflächengroßen, unregelmäßig runden oder landkartenförmigen, scharfrandigen, kaum überragenden Herden von weißlicher Farbe, glatter, geschmeidiger Oberfläche, mäßiger Derbheit und bläulichrosigem Rande. Jucken und Brennen der frischen Herde, Zunahme der spezifisch elfenbeinernen Farbe und Derbheit bei längerem Bestande (3 Monate). Abheilung mit weißen narbenartigen Rändern. Im mikroskopischen Bild sind in der subpapillaren Schichte entzündliche Infiltrate aus zumeist einkernigen Zellen um Knäuel- und Talgdrüsen sowie reichliche Mastzellen daselbst bemerkenswert. Leicht zu differenzieren sind Psoriasis, Lup. eryth. und Lichen planus, schwerer Sklerodermie.



Felke (Rostock). Über einen Fall von Orientbeule, zugleich ein Beitrag zur Histologie derselben. p. 280—287.

Inkubation der seit 9 Monaten bei einem deutschen Orientkämpfer bestehenden, etwa mandelgroßen, geschwürigen Affektion, war ungefähr 3 Wochen gewesen; Infektionsort wahrscheinlich Aleppo. Im Reizserum und Gewebsschabsel des Geschwürsrand zahlreiche Leishmaniae tropicae (Wright und Marzinowski); letztere wurden auch als Einschlüsse in den großen Zellen in der Mitte des Geschwürsgrundes gefunden. Heilung durch Excision und Röntgentiefbestrahlung.

Fantl, Gustav (Prag). Papillomatosis cutis maligna. p. 287—290.

51 jähr. Mann mit einer vor 15 Monaten an Vorhaut und Penishaut aufgetretenen warzigen Papillomhtosis, welche auf Scrotum und Bauchhaut übergriff, Eiterung und Hautnekrose erzeugte und in die so geschaffenen Substanzverluste und Fisteln vordringend Höhlen bildete, welche mit den gleichen Papillionen besetzt und ausgefüllt waren. Obzwar die histologische Untersuchung nur Papillom ergab, ist dennoch das exzessive Wachstum des letzteren und sein stetiges Rezidivieren als maligne zu bezeichnen.

Schuftan, Adolf (Berlin). Über Terogontabletten, ein internes Antigonorrhoicum. p. 290—295.

Verfasser findet eine Kombination von Extr. Pichi-Pichi (75%) Extr. Kawa-Kawa (14,5%), Lecithin (5,5%) und Ol. Chamomill aether (0,01%), die den Inhalt der sog. Terogontabletten bilden, für die innere Medikation bei Gonorrhöe sehr geeignet, um den Harn neutral bzw. sauer zu machen und die Schmerzen sowie Entzündungserscheinungen bei der Gonorrhöe und ihren Komplikationen günstig zu beeinflussen. Appetit und Verdauung werden angeblich gesteigert.

Kafka, V. Kurze Bemerkungen zu der Arbeit von W. Gärtner: „Was lehrt die serologische Sonderstellung des Liquor cerebrospinalis und des Kammerwassers bei Typhus, Fleckfieber und Syphilis für die Behandlung der Syphilis" in Dermatol. Zeitschr. 28, H. 3, S. 147 ff. p. 296—300.

Gärtners in dieser Zeitschrift referierte Arbeit gibt Kafka Veranlassung, auf seine eigenen, bereits in früheren Jahren einschlägige Fragen behandelnde Arbeiten zurückzukommen sowie auf eine im Druck befindliche hinzuweisen. So hat er auf die Sonderstellung des Liquor und seine Verwandschaft zum Kammerwasser und zur Flüssigkeit des inneren Ohres, auf den Entstehungsort des normalen Liquors (Plexus choroid.), die Mitbeteiligung der erkrankten Meningealgefäße am pathologischen Liquor, den Übergang von Hämolysin und Präcipitin in den Liquor bei aktiver, des Antitoxin bei passiver Immunisierung vor Jahren hingewiesen. Ebenso ist er schon früher auf die Unabhängigkeit von Reagin-(WaR.)gehalt in



Liquor und Blut beim Paralytiker eingegangen und auf den Übergang des Normalamboceptors (Hämolysin) in den Liquor des Paralytikers. Wenn Kafka also diesen und anderen Ergebnissen Gärtners — endolumbale Behandlung bei meningealer, cerebraler Syphilis und Tabes — zustimmt, differiert er im einzelnen, z. B. bezüglich der Auffassung der Hämolysinreaktion und der von Gärtner angenommenen Auslaugung des Salvarsans aus den oberen Mennigealschichten.

Bd. XXIX. Juni 1920. Heft 6.

Habermann und *Sinn* (Bonn). Wie ist die radikale Frühheilung der seropositiven Primär- und frühsekundären Syphilis am sichersten erreichbar? p. 321—334.

Die Bonner Klinik bevorzugt bei der kombinierten Hg-Salvarsanbehandlung von den Hg-Präparaten das Hycalicyl und die Quecksilbersalbe; sie ist auch wegen besserer Dauerwirkung bei primärer Lues bei kombinierter Therapie geblieben. Es ist nicht bewiesen, daß die Spirochäte im seronegativem Stadium nicht ins Gewebe eindringe, da sie ein ausgesprochener Gewebs- und Lymphspaltenparasit ist (E. Hoffmann). Die schärfere Abgrenzung der „Vor- und Nachwassermannperiode" ist mit Reserve zu handhaben, ohne Spirochätennachweis in zweifelhaften Fällen die Abortivkur einzuleiten (F. Lesser), halten Habermann und Sinn für verwirrend.

Die Salvarsanbehandlung hat gleich im Anfang und nicht erst nach Hg zu erfolgen, auf Hg aber kann man als unterstützendes Mittel nicht verzichten. Die Salvarsanprophylaxe Lessers könnte bei Ehefrauen syphilitischer Männer (Taege) öfter berechtigt erscheinen. Nach starken kombinierten Kuren seronegativer Primärfälle haben Habermann und Sinn niemals ein Rezidiv gesehen, dagegen vereinzelt nach solchen bei seropositiven Primärfällen, weshalb sie in allen derartigen Fällen eine zweite Kur (Sicherheitskur) anschließen.

Für das Fehlschlagen der Abortivkur in ihren Fällen (14 Fälle) könnten zufällige oder wegen Nebenerscheinungen notwendige Unterbrechungen der Kur verantwortlich zu machen sein. Bei Wiederholung der Kur, spätestens 2 Monate nach Schluß der ersten Kur, also vor einem serologischen Rezidiv, sehen sie jetzt schon seit Jahren nicht nur bei seropositiver Primärsyphilis, sondern auch bei frischer sekundärer Syphilis Rückfälle ausbleiben.

Meyer, M. Fritz (Berlin). Die Entwicklung und der heutige Stand der Röntgenbehandlung des Frauenbartes. p. 334—342.

Die Forderung, daß die Dosen für Epilation und Hautreizung möglichst weit auseinanderrücken, erscheint bei Benutzung von

harten Strahlen bzw. entsprechender Filterung eines Strahlengemisches erfüllt.

Vorübergehenden Haarausfall bei Favus und Mikrosporie erzielt Meyer in einer Sitzung mit harten Strahlen; bei Trichophytie bestrahlt er in Zwischenräumen von 3 Tagen dreimal, das erste Mal durch 1 mm Aluminium, das zweite Mal durch 2 mm, das dritte Mal durch 3 mm. Behufs dauernder Epilation, z. B. bei einer (universellen) Hypertrichosis, teilt er das Gesicht in (6—8) Felder, durch welche er „3 Volldosen (= 510 F nach Fürstenau) einer durch 4 mm Aluminium filtrierten Strahlung schickt". Nach 6 Wochen Wiederholung der ersten Sitzung, nach 8 Wochen abermals 3 Volldosen durch 4 mm Aluminium gefiltert.

Sind nach der zweiten Bestrahlung wenig oder leicht ausziehbare Haare vorhanden, genügen 3 Bestrahlungen. Im allgemeinen müssen 1—2 Bestrahlungen angeschlossen werden. Vorübergehende Frühreaktion, rheumatoide Zahnschmerzen durch Bleigummischutz der Zähne vermeidbar, Hautrauhigkeit, welche durch Salben zu beheben ist, aber keine Spätreaktion folgen der obigen Behandlung, die gute Erfolge, wenn auch mit großem Zeit- und Kostenaufwand, liefert.

Bd. XXXI. Juli 1920. Heft 1.

Hoffmann, Edmund (Bonn). Über Salvarsanexantheme. p. 1—28.

Drei Fälle von während Salvarsan- bzw. Salv.-Hgkuren auftretenden Exanthemen verschiedener Art und Intensität. 1. Fall: exfoliierende skarlatiniforme Dermatitis mit handschuhförmiger Ablösung an Händen und Füßen und Hyperkeratose an Palmae und Plantae, Pigmentierung, Haarausfall und Nageldeformation; 2. Fall: 2mal nach Salvarsan auftretende, follikuläre Ausschläge einzelner Körperstellen von 2—3 tägiger Dauer, ohne Wiederkehr nach späteren Injektionen; 3. Fall: nach jeder Salv.-natriuminjektion auftretender heftig zuckender, z. T. annulärer Ausschlag, mancherorts punktförmig hämorrhagisch. In allen Fällen erscheint ein Zusammenhang des toxischen Exanthems mit Ikterus möglich, in den ersten 2 Fällen war die Leberschädigung (Gelbfärbung) schon vor der Behandlung offensichtlich, im dritten anamnestisch und durch den Ikterus nach einigen Salvarsaninjektionen nachgewiesen. Die Schädigung der Leberzellen, welche letzteren für die Salvarsanspeicherung bzw. -entgiftung wichtig sind, führt zu einer Überschwemmung des Körpers mit dem Mittel (in evtl. differenter Form) und so zu Fieber und Exanthem.

Kumer, Leo (Wien). Über Pityriasis rosea der behaarten Kopfhaut. p. 28—32.

Einer von den seltenen Fällen mit Lokalisation der Pityriasisherde am behaarten Kopf (Schläfenbein, Scheitelgegend). Die Herde



erscheinen weniger prominent, haben geringere Entzündung, nicht jene eigenartige lachsartige Gelbrotfärbung, dagegen schärfere Begrenzung und reichlichere Schuppung als die Flecke der nicht behaarten Haut. Sie heilen in einigen Wochen spontan.

Leven (Elberfeld). Beiträge zur Naevuslehre. (Virchows fissurale und Meirowskys Keimplasmatheorie. S. 32—40.)

Das gleichzeitige Vorhandensein von Wolfsrachen, Hasenscharte und angrenzendem Naevus flammens bei einem Kinde gibt Leven Veranlassung, gegenüber und in Ergänzung der Virchowschen Auffassung der fissuralen Angiome die Keimplasmatheorie Meirowskys zu verfechten. Fissur und Naevus stellen zwei keimplasmatisch angelegte Anomalien dar, bei deren nicht seltenem Vorkommen eine gesetzmäßige Verknüpfung anzunehmen ist, diese aber ist in ein früheres Stadium, das keimplasmatische zu verlegen. Die Determinanten, welche die Fissur bedingen, liegen in der Keimzelle selbst, und sind als ein Rückschlag auf die Krokodilierzeit aufzufassen. Statt der in ihrer Entwicklungsenergie durch keimplasmatische Störungen gehemmten Bildungsdeterminanten des Oberkiefers (die den Oberkiefer der Postkrokodilier bestimmen,) treten im vorliegenden und gleichen Fällen jene des Mesoderms, der Gefäße und der Naevusbildung.

Bd. XXXI. August 1920. Heft 2.

Frieboes, W. (Rostock). Beiträge zur Anatomie und Biologie der Haut. II. Basalmembran. — Bau des Deckepithels (I) — Physiologische und pathologische Ausblicke. p. 57 bis 83.

Die vom Autor gegebenen Schlußsätze seiner Arbeit lauten:

1. Die subepitheliale „Basalmembran" ist keine Membran, sondern eine stets wieder entrollbare verfilzte Faserschicht.

2. Das Deckepithel ist nicht ein rein ektodermales Gebilde, sondern ein aus zwei Keimblättern aufgebautes Organ.

3. Das dem „Deckepithel" entsprechende Hautorgan besteht aus einem bindegewebigen, mit dem subepithelialen Bindegewebe kontinuierlich, zusammenhängenden „Epithelfasergerüst" (Bindegewebskonzellium) und einem epithelialen Protoplasten mit seinen Kernen (epitheliales Konzellium), die vollkommen ineinander verwoben sind, und die Retekerne sind von „Epithelfaserkörbchen" umfaßt.

4. Die protoplasmatischen „Intercellularbrücken" haben nichts mit den Epithelfasern gemein. — Eigentliche Deckepithel„zellen" sind normaler Weise nicht vorhanden. Biologisch betrachtet würden wir in der Haut ein Organ zu sehen haben mit einem festen Stützgerüst, oben mechanisch abgeschlossen durch die fest aufeinanderliegenden Protoplasmafasern (inkl. Stratum lucidum), unten abgeschlossen durch die Palisadenreihe der Basalzellen (inkl. subepithe-



lialer Verfilzungsschicht) und in der Mitte ausgefüllt mit syncytialem, für die Lebensvorgänge, den Austausch der Stoffwechselprodukte usw. wichtigsten Stoff (Protoplasma), in dem als Regulatoren und Aktivatoren aller Lebensprozesse die Retekerne eingebettet sind.

5. Das Epithelfasersystem mit den Epithelfasermutterzellen ist für die normale und geschädigte Funktion und für die Regeneration des Deckepithels, ferner auch bei gewissen Hautaffektionen von größter Bedeutung.

6. Die Stachelung der Zellen des Stachelzellkrebses ist nur ein akzidentelles Moment, nicht eine Eigenschaft dieser Zellen.

7. Die Zellen der Unnaschen Naevi sind identisch mit unphysiologisch gewordenen Epithelfasermutterzellen. Die Naevuszellen stammen also zwar aus dem Epithelverband ab, sind aber bingedewebiger Natur.

Heller, Julius (Berlin). Kasuistik seltener Nagelerkrankungen. XV. Kongenitale Nagelsyphilis. Mutter des Kindes 11 Wochen vor der Geburt infiziert. p. 83—86.

Die Nagelaffektion des 1 Monat alten Kindes. — Schwellung des Nagelglieds mit einer gelblich durch den Nagel hindurchscheinenden Partie des Nagelbetts — betraf als einzige Lueserscheinung zwei Finger. Verfasser spricht dieselbe als papulöse (kongenitale) Nagel-Syphilis an und hält die Spärlichkeit der Symptome beim Kinde für abhängig von der antispez. Behandlung der graviden Mutter.

Specht (Essen). Eine Mikrosporieepidemie im rheinisch-westphälischen Industriebezirk. p. 87—90.

Specht berichtet über das bisher nicht beobachtete und gehäufte Auftreten von Mikrosporie im bezeichneten Bezirk. Sein Material (80 Fälle) entstmamte insbesondere Schulen und Waisenhäusern Behandlung: Röntgen, später Pyrogalol, Jod. Bei energischer Durchführung der Isolierung rascher Erfolg.

Leibkind, Max (Dresden). Beitrag zur Kasuistik der Salvarsanexantheme (fixes exacerbierendes Erythem). p. 91 bis 97.

Verfasser berichtet über das Auftreten eines Exanthems, das bei einem Tertiärluetischen während der fünften kombinierten Kur (Altsalvarsan-Mercinol) als Erythem im Gesicht und bald darauf als aus pfennig- bis zweimarkstückgroßen, dunkelroten, teilweise braunroten, infiltrierten und ödematösen Herden bestehender Ausschlag auftrat. Reste dieses Exanthems blieben stabil, um während neuer Kuren unter Fieber in gleicher Form zu exacerbieren und Hyperpigmentierungen zurückzulassen. Leibkind spricht dies Exanthem als Analogon eines fixen Antipyrinexanthems, als stabiles Salvarsanexanthem (Nathan) an. Die Disposition hatte der lange und reichliche Genuß von Altsalvarsan (4,8g in $1^1/_2$ Jahren) und Alteration der Hautgefäße geschaffen.





Bd. XXXI. September 1920. Heft 3.

Flehme, Ernst (Frankfurt a. M.). Zur Entstehung des Impetigo. p. 111—129.

Um die differenten Anschauungen über den Erreger des Impetigo zu klären, untersuchte Flehme 55 Fälle der Frankfurter Hautklinik bakteriologisch. Die sichersten Züchtungsresultate erhielt er mit Agar (4,5 ccm), dem (1/2 ccm) defibriniertes frisches Menschenblut zugesetzt wurde. Die Ergebnisse dieser Züchtungen und der Überimpfungen am Menschen sind:

In 55 Fällen von Impet. vulgar. wurden stets Streptokokken gefunden, entweder reine oder (je nach dem Alter der Effloreszenzen) mit Staphylokokken vermischt. Es war Streptococc. longus, der stets Hämolyse und sehr schwache Säuerung des Mannitlackmusagars zeigte, pathogen für Mäuse war und bei oberflächlicher Impfung typische Impetigo an der Menschenhaut hervorrief.

Auch auf der normalen Haut Gesunder wurden in 15%, auf jener Impetiginoser in 89% Streptokokken fast derselben Qualität gefunden; auch die Impfung der Streptokokken von gesunder Haut ergab Impetigo. Scarification normaler Haut, auf der Streptokokken vegetierten, riefen ebenfalls Impetigo hervor. Der Impetigo-Streptokokkus ist ein Halbparasit, der bei entsprechender Lokalisation und verminderter Resistenz pathogen wird.

Mergelsberg, Otto (Bonn). Über einen Fall von Überempfindlichkeit gegen Quecksilber und Silbersalvarsan. p. 129 bis 140.

Quecksilberdermatitis unter dem Bilde eines Erythema exsud. multif. nach einer wegen Leistendrüsenschwellung gemachten Hg-einreibung führt den jungen Patienten zur Klinik, wo nach Schwinden des Exanthems unter Fieber Flecken und Papeln, letztere Spiroch. pall. enthaltend, auftreten (WaR. +). Während einer deshalb eingeleiteten Kur mit Silbersalvarsan entsteht unter einem 10proz. Calomelsalbenverband abermals eine fortschreitende Hg-Dermatitis mit Enteritis und Hinfälligkeit.

Nach Ablauf der Dermatitis und Einleitung einer zweiten Silbersalvarsankur entsteht nach der 6. Injektion Schwellung, Rötung des Gesichts und ein universelles follikuläres Exanthem des Rumpfes und der Extremitäten, Blasen, Nässen an verschiedenen Stellen und Abheilung unter Desquamation.

Aus seinen und den Literaturfällen zieht Mergelsberg den Schluß, daß nach Silbersalvarsan dieselben Schädigungen wie nach den bereits bekannten Salvarsanpräparaten auftreten.

Hoffmann, Erich. Über gehäuftes Vorkommen von Mikrosporie im Rheinland. p. 140—141.

Hinweis auf die von der Bonner Klinik schon seit vielen Jahren gemachten Beobachtungen von Mikrosporiefällen, die gegenwärtig



gewöhnliche Vorkommnisse daselbst darstellen. Auch Trichophytia superficialis capitis, Megalosporie sowie im Rheinland autochthoner Favus wurden von der Klinik aus mehrfach beschrieben.

Bd.. XXXI. Oktober 1920. Heft 4.

Arzt, L. (Wien). Über Silbersalvarsan. p. 165—182.

Arzt hat auch das Silbersalvarsan mit Quecksilber kombiniert verabreicht, und zwar so, daß er ersteres in Dosen von 0,15, 0,2, 0,25 an drei aufeinander folgenden Tagen gab, welche in Pausen von einer Woche noch dreimal, also in der Gesamtmenge von 2,4 Silbersalvarsan wiederholt wurden. Zwischendurch wurde Ungu. cin. 3—4 g pro die eingerieben oder Hg. bicyan 3% ca. 15 Injektionen oder Hgsalic. 10% 8—10 Injektionen verabreicht.

Arzt berichtet bez. der Erfolge insbesondere über das Freibleiben von klinischen Rezidiven und über das serologische Verhalten nach durchgeführter Silbersalvarsan-Hg-Kur. In beiden Richtungen kommt er unter entsprechender Berücksichtigung der kurzen Beobachtungsdauer zu einem im ganzen günstigen Urteil. Außer unwesentlichen Nebenerscheinungen in einzelnen Fällen (mäßige Temperaturanstiege) ist in einem Falle eine schwere tödlich endigende Komplikation verzeichnet worden, welcher morbilliforme Ausschläge, Ikterus, ein Absceß in der linken Ellbeuge und septopyämisches Fieber vorangegangen waren. Ein Mikrobismus im Anschluß an eine während der Behandlung erlittene Grippe bei vorhandener Leberschädigung scheint dem Verfasser die Ursache des unglücklichen Ausgangs gewesen zu sein.

Weinhardt (Tübingen). Über die Stomatitis ulcerosa. p. 183—218.

Weinhardt hat an der Tübinger Klinik 20 Fälle von Stomatitis ulcerosa klinisch und bakteriologisch untersucht. Trotz des fast regelmäßigen Zusammenseins von Spirochaete (buccalis) und fusiformen Bacillen (beide in Reinkultur, wobei noch einzelne andere Mikroorganismen in kleiner Anzahl vorhanden sein können) im Geschwürssekret, spricht er dem Bacillus fusiformis die eigentliche Pathogenität zu, weil dieser in den tieferen Geschwürsschichten allein vorhanden ist. Die Spirochäten spielen eine saprophytische Rolle. Salvarsan hat sich ihm weder intravenös noch direkt als wirksam erwiesen. Geradezu spezifisch hat sich Wasserstoffsuperoxyd (Perhydrittabletten) und Pinselung mit 10 proz. Salicyl-Alkohol-Glycerinlösungen bewährt.

Bd. XXXI. November 1920. Heft 5.

Polland, R. und *Kiene*, E. (Graz). Zur Behandlung tuberkulöser Hauterkrankungen mit den Partigenen nach Deycke-Much. p. 219—237.

Durch die Aufschließung abgetöteter Tuberkelbacillen mit Milch-





säure gelangte man auch zu Stoffen — Partialantigenen — welche dem Organismus einverleibt, seine Tuberkuloseimmunität zu einer vollkommenen machen.

Auf die verschiedenen Partialantigene reagieren verschiedene Arten (Lokalisation) der Tuberkulose verschieden, so besitzen die Lungentuberkulosen namentlich Antikörper gegen die Eiweißpartigene der Tuberkelbacillen, sie sind „albumintüchtig", die Hauttuberkulosen dagegen scheinen nach Polland und Kiene in der Mehrzahl der Fälle auf die Fettsubstanzen der Tuberkelbacillen zu reagieren, sie sind „fettüchtig'. Polland und Kiene haben nun Partigenkuren bei 31 Fällen von Hauttuberkulose vorgenommen, wobei sie jedoch aus äußeren und inneren Gründen auch von den übrigen therapeutisch wertvollen Verfahren, Röntgen, Excochleation, Ätzung usw., Gebrauch machten. Sie kamen zu folgenden Ergebnissen, die auch der therapeutischen Wirksamkeit des Partialantigentherapie gerecht werden.

1. Bei Hauttuberkulose tritt die Reaktion auf die Impfungen mit Part. Ant. im allgemeinen bei etwas höheren Konzentrationen ein wie bei Lungentuberkulose.

2. Die nur an Hauttuberkulose ohne wesentliche Beteiligung anderer Organe Leidenden erweisen sich hauptsächlich als „fetttüchtig": bei gleichzeitig vorhandener Lungen- oder Drüsenzuberkulose fällt stärkere Reaktion auf die Albumine auf.

3. Die Intensität der Reaktion an den Impfstichen ist sehr verschieden groß.

4. Schädliche Folgen der Impfung zwecks Titerbestimmung wurden nicht beobachtet.

5. Daß die beobachteten Heilerfolge mit Sicherheit auf die Behandlung mit Partialantigenen zurückzuführen seien, kann nicht behauptet werden.

6. Eine Besserung des Immuntiters wurde in vielen Fällen erzielt.

7. Schädigungen durch die therapeutische Injektion der Partialantigene wurden nicht beobachtet.

Bunz, Fritz. Ein Beitrag zur Gonarginthera pie bei Epididymitis gonorrhoica. p. 238—257.

Verf. hat frische Epididymitiden mit intravenöser Injektion hochpercentierter Gaben von Gonargin behandelt und hierbei nie Schaden, vielmehr gute Heilwirkungen gesehen.

Es kommt diesbezüglich zu Schlüssen, die auszugsweise hier folgen:

Die Vaccinebehandlung der Epididymitis gon. ist als spezifisch anzusehen. Die Behandlung mit Gonargin soll möglichst früh, also vor Bindegewebskapselung resp. Narbenbildung einsetzen. Auch subakute Epididymitiden (ohne festes Narbengewebe) sind durch große Dosen zur klinischen Heilung zu bringen. In veralteten Fällen ist die Vaccinetherapie aussichtslos. Die intravenöse Injektion ist am sichersten, und bei Beachtung der Kontraindikation unschädlich. Die Dosis möglichst hoch: 200—250 Millionen durchschnittlich; bei



refraktären Fällen in 3—4 Tagen Wiederholung. Keine bedrohlichen Nebenerscheinungen. Das Fieber ist unschädlich, von 12—24stündl. Dauer. Örtlich ist eine seröse Durchtränkung des entzündlichen Herdes bemerkbar. Nach dem Fieber Schmerzlosigkeit bis zur Heilung. Kontraindikationen sind schwere fieberhafte Erkrankungen, schwere Herz-, Lungen-, Nierenleiden, schwere Arteriosklerose, Basedow und Stat. thymicolymphaticus.

Bd. XXXI. Dezember 1920. Heft 6.

Schrens, Hans Th. und *Goehl*, Elisabeth (Bonn). Über lichenoide Eruption bei Pyodermie (Lichen pyodermicus) nebst Bemerkungen über Komplementablenkung im Blute bei Staphylokokken- und Trichophytie-Erkrankungen mit Berücksichtigung der Einwirkung von Röntgenstrahlen. p. 273—281.

Verfasser sahen bei 2 Fällen, in welchen eitrige Herde, zuerst vereinzelte und kleinere, später reichliche und größere — auf der Haut auftraten, anschließend an dieselben zahlreiche, linsen- bis markstückgroße, vielgestaltige, gerötete Herdchen erscheinen, die follikuläre Papelchen teils mit glänzender, teils mit zentral stachelartig-schuppiger Oberfläche darstellten. In dem 2. Falle war die Rumpfhaut skarlatinaartig gerötet, jene der Extremitäten körnig rauh, Conjunctiva und Mundschleimhaut gerötet, Submaxillar-, Submental-, Cervikal- und Axillardrüsen stark geschwollen, druckempfindlich. Abheilung der impetiginösen Herde unter Zn.Pptsalbe, wobei auch die follikulären-lichenoiden Erscheinungen schwanden. Verff. halten letztere für eine Lichen pyodermicus (E. Hoffmann) um ein Allergiesymptom auf die Einwirkung von Staphylo-(Strepto)kokken, welche die Erreger der impetiginösen Krankheitsherde waren. Auf Grund der Komplementsbindungsreaktionen mit Seren Furunkulöser vor und nach Röntgenbestrahlung kamen Schrens und Goehl zu dem Ergebnis, daß bei Staphylokokkeninfektionen humorale Umstimmungen im Sinne einer Immunisierung vorkommen, und deuten die in den Fällen gesehenen sekundären lichenoiden Erscheinungen als allergische (wie bei Tub. u. Trichoph.) Dies wurde auch durch den Erfolg einer nach eingetretener Heilung bei dem einen Fall gemachten Leukogen-Injektion bewiesen: es trat „stärkere Rötung und Follikelschwellung auf, die nach Aussetzen der Injektionen bald wieder verschwand".

Auch bei Trichophytie sind, wie diesbezügliche Komplementablenkungsversuche der Autoren (im Anschluß an Blumenthal und Haupt) lehrten, humorale Vorgänge von erheblicher Bedeutung.

Kollert, Viktor (Wien). Urticaria und Säurewirkung. p. 281—287.

Verfasser kommt auf Grund von Beobachtung und Überlegung zu der Annahme, daß der Genuß von größeren Mengen von Säure als Ursache von einer Reihe Urticariafällen anzusehen sei.



Seine Beobachtungen betreffen die Äpfel- und Essigsäure Vielleicht ist Urticaria bei Echinokokkus auf die Bernsteinsäure (der Echinokokkenflüssigkeit), jene nach Krebsen und Krabben auf endogen entstandene Aminosäuren, bei anderen endogenen Störungen auf Ätherschwefelsäuren, die äußere Urticaria nach Brennesseln, Bienenstich, Ameisensekret auf Ameisensäure zu beziehen.

Urticaria nach Altsalvarsan kann durch in letzterem vorhandene Salzsäure (2 Moleküle), jene vor der Menstruation auf Verminderung der Blutalkalescenz, die Urticaria bei Würmern (Botriocephalus und Askariden) durch fettsauere Zersetzung der Würmersubstanz erklärt werden.

Auch die Therapie, so die lokale Anwendung von Ammoniak bei Insektenstichen und bei gemeiner Urticaria, die innerliche Verabreichung von Alkali bei chronischer Urticaria spricht für die Bedeutung der Säuren für Entstehung von Urticaria. Doch ist sich Verfasser bewußt, daß dieselbe nur einen und vielleicht nicht einmal den wesentlichsten Teilfaktor für die Entstehung der Urticaria darstellte.

Jacob, Elsbeth (München-Schwabing). Zur Frage der praktischen Brauchbarkeit der Ausflockungsreaktion nach Sachs-Georgi. p. 287—296.

800 Seren, von denen 702 zu einem Vergleich der S.G. und der WaR. verwendet wurden, bilden die Unterlage für die Schlüsse der Verfasserin.

1. Nur die Brutschrankmethode S.G. II (Ablesung nach 18—22 Stunden Brutschrank) kommt als Methode der Wahl in Frage.

2. Die Resultate mit S.G. II sind mit Rücksicht auf Klinik und Anamnese der Fälle nicht nur der WaR. ebenbürtig, sondern sogar oft überlegen. Bei primärer Lues ist sie früher positiv, bei noch nicht geheilter Lues länger positiv. Es muß somit nach Möglichkeit bis zum Negativwerden der G.G.R. auszudehnen.

3. Nicht luetische Erkrankungen ergeben in keinem Fall stark + Ausschläge.

4. Der Prozentsatz schwach + unspezifischer Ausschläge war kaum größer als der der WaR.

5. Die S.G.R. II kann in der dermatologischen Praxis in der Hand eines geschuldeten Untersuchers bei gut kontrolliertem klinischen Material ein vollwertiger Ersatz der WaR. sein.

6. Die S.G.R. ist wesensgleich der WaR.

Rudolf Winternitz (Prag).

Dermatologisches Zentralblatt.

XXIII. Nr. 9.

Singermann. Über die Wirkung des Terpentins bzw. Terpichins bei Ekzem und Furunkulose. p. 130.

In Fortsetzung der Versuche mit Terpentin bei Sycosis para-



sitaria unternahm Autor weitere Versuche bei Ekzemen und Furunkulose. Er verwendete hierbei statt Terpentin ein Präparat Terpichin, das aus entharztem Terpentinöl mit Chinin bestehend, in Ampullen in den Handel gebracht wird und intramuskulär schmerzlos und ohne jede Nebenerscheinung sehr gut vertragen wird. Bei ganz akuten Ekzemen mit vesiculösen und pustulösen Formen konnte schon nach einer oder zwei Injektionen ein Nachlassen oder Verschwinden aller entzündlichen Erscheinungen beobachtet werden. Ebenso trat bei schweren Fällen von Furunkulose und Pyodermie nach einigen intramuskulären Terpichininjektionen deutliche Besserung bzw. Heilung auf.

Lewinski. Beitrag zur Behandlung der Gonorrhöe mit Blenaphrosin. p. 132.

Autor verordnete das Blenaphrosin, das aus einem Doppelsalz von Kal. nitr. und Hexamethylentetramin mit Zusatz von Extr. Kawa-Kawa besteht in einer größeren Zahl von akuten Fällen und schreibt den glatten Verlauf neben der Wirkung der Lokalbehandlung dem Gebrauch der Blenaphrosinkapseln zu. Der Gehalt an Kalium nitricum macht das Mittel zu einem Anaphrodisiacum, das den die Heilung der Gonorrhöe störenden Geschlechtstrieb unterdrückt.

XXIII. Nr. 10, 11, 12.

Fischer, F. Beitrag zum Salvarsanexanthem. p. 146.

Eine 25jähr. Patientin bekam wegen multipler Sklerose wöchentlich eine intravenöse Injektion von 0,45 Neosalvarsan. 3 Tage nach der 4. Injektion trat ein Exanthem auf, das zuerst bei geringem Temperaturanstieg Erythembildungen, dann bei Temperatursteigerungen bis 39 und 40° Schwellungen, Bläschenbildungen zeigte. Außer der Haut waren alle Schleimhäute (Mund, Rachen, Magen, Darm, Blase, Vagina) sowie seröse Häute (Pleura) affiziert. Während der Erkrankung trat vollkommener Haarausfall ein. Nach mehr als zweimonatlicher Krankheitsdauer normaler Heilungsverlauf und Nachwachsen der Haare.

Rock, H. Das Sulfoform in der dermatologischen Praxis. p. 162.

Autor empfiehlt bei allen Hautkrankheiten, bei denen der Schwefel indiziert ist, den sehr träge reagierenden Sulfur. praecip. durch das außerordentlich wirksame Sulforform zu ersetzen. Die Anwendung der 5—10 proz. Sulfoformsalbe hat sich beim seborrhoischen Ekzem und der Acne ganz besonders bewährt.

Veilchenblau, L. Über die Schutzfunktion der Haut (Esophylaxie). p. 164, 179.

Autor schließt an die Hoffmannsche Arbeit über Esophylaxie an. Die Erscheinung, daß Paralysen sich oft gerade an Syphiliserkrankungen mit geringen Sekundärerscheinungen anschließen, läßt an eine nach innen gerichtete Schutzfunktion der Haut denken. Die



Haut, der bei den eigentlichen Infektionskrankheiten in Form der Exantheme eine so bedeutende Rolle zukommt, hat die Aufgabe der Flankendeckung. Bei Einwirkung einer Noxe bildet das Blut Receptoren, die es zum Teil als Reserve an die Haut abgibt. Ein solches nosonoxisches Exanthem ist auch das syphilitische Exanthem. Im Verlauf einer Lugentuberkulose bedeutet der negativ gewordene Pirquet die Abgabe der sessilen Receptoren der Haut ans Blut. Die Erscheinungsform der Trichophytie als „Ringelflechte" ist der Hautimmunisierungs-Entzündungsprozeß, der konzentrisch fortschreitet. Manche Hautkrankheiten, die heute noch als solche gelten, dürften doch nur Reaktionsformen einer Allgemeinerkrankung sein.

Breuning. Ein Fall von hereditärer Vitiligo. p. 178.

Ein Fall von ausgebreiteter Vitiligo bei einem 39jähr. Arbeiter, der über heftiges Jucken am gänzlich depigmentierten Skrotum klagte, und seiner 10jähr. Tochter, die nur einen einzigen Vitiligofleck am r. Oberschenkel zeigte. Für Lues keinerlei Anhaltspunkte.

Hugo Fasal (Wien).

Zeitschrift für Sexualwissenschaft.

Bd. VII, 1—4.

Krämer, A. Der Dimorphismus bei Mann und Frau. p. 1.

Von einem einheitlichen Muttertier, einem Zwitter, abstammend kam es erst allmählich zu einer Differenzierung der beiden Geschlechter, aber unter Festhalten am Zwitter. So sind die Differenzen in der Behaarung, Pigmentierung der Haut, Kehlkopfbau und Stimme, Knochen, Milchdrüsen zu erklären; vielleicht durch Einwirkung der inneren Sekretionsprodukte der Keimdrüsen.

Bovensiepen. Die Einrede der mehreren Beischläfer, die Exceptio plurium concumbentium. p. 10.

In Norwegen und Finnland ist diese „Einrede" schon gefallen, auch in anderen Kulturstaaten sind Bestrebungen im Gange, dieses die Frauen schädigende Privileg zu beseitigen.

Gerson. Die Menstruation, ihre Entstehung und Bedeutung. p. 18, 63 und 88.

Hypothese, daß der Urmensch seinen Geschlechtstrieb auf die Zeit nächtlicher Wanderungen — zur Vollmondzeit! — beschränkte; also trat die Brunst allmonatlich um den Vollmond herum ein. Durch Auslese und Vererbung entstand eine weibliche Art, die sich in Eireife, Brunst und Blutung der Monatsbrunst des Mannes anpaßte. Die weibliche Blutung soll ihren Ursprung in einem höheren nervösen Zentrum haben, das einen vasomotorischen Reflex auslöst, der in der Vorzeit bei den in den Vollmondnächten ausgefochtenen geschlechtlichen Kämpfen entstanden ist.

Galant, S. Das Sexualproblem im Lichte eines Märchens. p. 22.

Das Märchen vom Mutterherzen, das den mörderischen Sohn, als er hinfiel, fragte: „Hast du dir wehgetan, mein lieber Sohn?“ weist darauf hin, daß Liebe als Leidenschaft keine Moral kennt; die Moral fängt erst dort an, wo die Leidenschaft aufhört.

Popenoe, P. Soziale Hygiene in den Vereinigten Staaten. p. 24 u. 60.

Über Bekämpfung der Prostitution durch Gesetze; über Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten durch persönliche Prophylaxe, durch Förderung der Eheschließung, sexuelle Aufklärung, vernünftige Erziehung.

Dück. Anonymität und Sexualität. p. 49.

Horch. Das Eherecht im Lichte der Reichsgerichtsentscheidungen. p. 73.

Horch. Ein Fall sexueller Hörigkeit. p. 81.

Ein Mann tötet aus Eifersucht auf seine Gattin seine (zwei) Kinder, um die Frau zu hindern, ihren Geliebten zu heiraten.

Saaler, B. Geschlechtsleben und Erziehung. p. 113.

Zu kurzem Referate nicht geeignet.

Heyde, H. E. Sexualethik als Wissenschaft. p. 123.

Untersuchungen über die Frage, ob Sexualethik als Wissenschaft zu bezeichnen sei; wird bejaht. Hugo Hecht (Prag).

Annales de dermatologie et syphiligraphie.

6. Serie. Heft 1. 1920.

Darier und *Hallé*. Gutartige kutane branchiogene Tumoren. (Branchiomes cutanés bénins. Fistules vegétantes du cou et de l'oreille externe.) p. 1.

Beobachtung der Verf.: 11 jähr. Mädchen mit kongenitaler Affektion, zusammengesetzt aus zahlreichen kleinsten molluscumartigen Tumoren und papillomatösen Wucherungen sowie kleinerbsengroßen Gebilden. Dieselben gruppieren sich zu einem Streifen, der bogenförmig vom äußeren Gehörgang an der rechten Halsseite herunterzieht und knieförmig abgebogen in der Nähe des Manubrium sterni endet (Photographie). Viele dieser Gebilde zeigen entweder an ihrer Kuppe ein minimales Bläschen oder eine zentrale Dellung, aus der sich auf Fingerdruck ein Tröpfchen klarer, klebriger Flüssigkeit entleert. Der äußere Gehörgang ist erfüllt von papillomartigen Wucherungen, die aus den gleichen Einzelgebilden bestehen. Daselbst waren mehrfach Auskratzungen vorgenommen worden, doch stets Rezidive.

Histologische Untersuchung dreier verschiedener Stücke ergibt übereinstimmend verruköse Verbreiterung sämtlicher Epidermisschichten und als hervorstechendes Merkmal intraepidermale Fisteln



teils von mikroskopischer Größe, teils größer, ausgekleidet von einschichtigem Zylinderepithel, das sich in der Umgebung in das Corpus malpighi fortsetzt. Keine Becherzellen, keine Flimmerhaare (letztere möglicherweise infolge Alkoholfixation zu Grunde gegangen). Keine Talg- oder Schweißdrüsen in der Umgebung. Der aus dem äußeren Gehörgang stammende Tumor zeigt den gleichen Aufbau, doch geben die zahlreichen Fisteln und die in die Hohlräume auswachsenden und verzweigten Papillen ein Bild, das an adenomatöse Wucherungen des Verdauungstraktes erinnert. Es ergibt sich die Diagnose auf Branchiome bzw. auf multiple branchiale Fisteln. Lokalisation spricht unbedingt für die Abstammung aus der ersten Kiemenspalte. Der vorliegende Fall unterscheidet sich von anderen beschriebenen branchiogenen Fisteln durch den Reichtum und die Kleinheit der Fisteln. Von dem Gesichtspunkt aus, daß die Zylinderepithelien der Fistelwände wohl nur entodermalen Ursprungs sein können, wirft dieser Fall neue Probleme in der Frage der branchialen Fisteln überhaupt auf.

Dubreuilh. Epidemische Prurigo der Asiaten. (Prurigo épidémique chez les asiatiques, importée pendant la guerre.) p. 13.

Verf. beschreibt eine nur bei Annamiten und Tonkinesen in Frankreich beobachtete, beständig stark juckende Erkrankung, bestehend aus urticariellen, linsengroßen, bald wieder verschwindenden Papeln, oft mit einem Bläschen im Zentrum. Die meist zerkratzten und dann mit einer kleinen Kruste bedeckten Efflorescenzen heilen in einigen Tagen unter Zurücklassung einer meist konfluierten, von kleinen weißen Narben unterbrochenen sepiabraunen Pigmentation ab, die erst nach Monaten verschwindet. Regionäre Lymphdrüsen sind bis nußgroß, hart, verschieblich. Die Erkrankung ist universell, beginnt am Unterleib und Beinen, läßt Gesicht, Hände, Füße, Genitale und Beugefalten frei. Parasitäre Ursache wurde nicht gefunden. Wahrscheinlich ungewohnte, einförmige Kost.

Cordier und *Dechaume.* Syphilitischer Diabetes und Glykosurie in der Tertiärperiode. (Diabéte syphilitique et glykosurie de la période tertiaire). p. 17.

Im Anschluß an die Krankengeschichte zweier, von den Autoren beobachteter Fälle von Diabetes auf tertiärluetischer Basis besprechen diese ausführlich die auf Lues beruhenden Formen von Diabetes. Die vorübergehende Glykosurie des Sekundärstadiums, 10—60 Tage Dauer, 0,02—0,04% Zucker. Die Formen des Tertiärstadiums und zwar: Diabetes cerebralen Ursprungs bei 20—30-jährigen Individuen in den ersten 5 Jahren nach der Infektion, als Zeichen maligner Lues. Gleichzeitig bestehen auch andere schwere Störungen des Zentralnervensystems: Rapider Verlauf, starke Zuckerausscheidung, günstige Prognose bei rechtzeitiger Behandlung. Schwerer ist die Form, die durch direkte Schädigung des Pankreas bedingt ist. Auftreten 15—30 Jahre nach der Infektion, stürmische

Initialerscheinungen von Seiten des Magen-Darmtraktes, schwerster rapider Verlauf, trotz Therapie letaler Ausgang im Koma. Und endlich der Diabetes ohne nachweisbare Schädigung des Zentralnervensystems oder Pankreas im Alter von 30—50 Jahren, 10—20 Jahre nach der Infektion allmählicher Beginn meist mit Kopfschmerzen, Magen-Darmstörungen. Langsamer Verlauf, Prognose bei spezifischer Therapie günstig. Sonstige, von anderen Autoren erwähnte Formen lehnen Verf. ab. Pathogenetisch kommen einerseits sowohl schwere gummöse Veränderungen des Zentralnervensystems und luetische Basalmeningitis als auch cerebrale Schädigungen leichteren Grades, deren einziges Symptom die Glykosurie ist, in Betracht, anderseits die Schädigungen des Pankreas durch gummöse Prozesse, sklerotische Gefäßveränderungen und bindegewebige Induration und ihre Folgeerscheinungen. Diesen direkten Schädigungen der Organfunktionen stellen die Verf. die Störungen des Gesamtorganismus bzw. der das Zuckergleichgewicht bewirkenden Fermente durch das luetische Toxin gegenüber. Therapeutisch empfehlen sie die vorsichtige Dosierung der Arsenobenzole, halten jedoch die Jod-Quecksilbertherapie für ausreichend.

Jolivet. Diphtherie und Vitiligo. (Diphtérie et vitiligo). p. 37.

Fünf Monate nach einer Diphtherie mit polyneuritischen Folgeerscheinungen Auftreten von symmetrischer Vitiligo. Verf. erscheint die Hypothese, daß die postdiphtherische Polyneuritis in diesem Falle in pathogenetischem Zusammenhang mit der Vitiligo stünde, naheliegend (analog zur luetischen, leprösen und diabetischen Ätiologie: „Vitiligos radiculaires“).

Heft 2.

Darier. Der Krebs der Bowenschen Dermatose. (Le cancer de la dermatose précancéreuse de Bowen.) p. 79.

1912 hatte Bowen bei der Beschreibung dieser Dyskeratose bereits den Verdacht ausgesprochen, daß dieselbe epitheliomatös entarten könne. Darier, der sich 1914 in einer Publikation mit der Erkrankung befaßt hatte, kann nun auf Grund einer eigenen Beobachtung diese Annahme bestätigen. Seine Beobachtung betrifft einen 70jähr. Mann, dessen Gesicht, mit Ausnahme der Nasenspitze und des Kinnes, durch eine mehr an der Oberfläche wuchernde, teils erodierte und exulcerierte, evtl. mit Krusten bedeckte Hautaffektion entstellt ist. Wülste und Knollen, dicht gedrängt und durch tiefe Furchen geschieden, und eine Aussaat subepidermaler, miliumähnlicher Knötchen sind besonders charakteristisch. Keine Verwachsung mit der knöchernen Unterlage, kleine, aber deutlich indurierte Lymphknoten, besonders entlang dem linken Sternocleido-mastoideus. Die Erkrankung dürfte nicht länger als ein Jahr zurückdatiert haben. Nach mehrmonatigem Spitalsaufenthalt Exitus letalis. Sektion ergibt Metastasen in den regionären und

innern (peritonealen, tracheobronchialen) Lymphdrüsen und in der Lunge.

Histologisch: rundliche und ovale verzweigte Läppchen in der Cutis und dem darunterliegenden Gewebe. Zellen von der Größe der malpighischen, häufig aber größer, Kerne stark tingiert, unregelmäßig groß, häufig gelappt oder multipel. Plasma häufig ödematös und vakuolisiert. Kolloidale Degeneration und Nekrose im Zentrum der Lappen. Gefäßarmes, reaktionsloses bindegewebiges Stroma.

Die miliumähnlichen Körperchen zeigen epitheliale Zellhaufen mit zentraler Nekrose.

In der deckenden Epidermis finden sich dyskeratotische Herde, die wie bei der Bowenschen Dermatose scharf gegen die gesunde Epidermis abgegrenzt sind. Die Zellen zeigen die gleiche Beschaffenheit wie die der epitheliomatösen Tumorläppchen, stellenweise läßt sich der direkte Übergang in diese nachweisen.

Differentialdiagnostisch kam tertiäres Syphilid, Tuberkulose. Pemphigus vegetans in Frage.

Histologisch ist eine überraschende Ähnlichkeit mit der Pagetschen Krankheit. Therapeutisch, wie bei dieser, vor allem Radikaloperation zu empfehlen.

Jersild. Beitrag zur Pathogenese des sogenannten Syphiloma anorectale (Fournier). [Contribution à l'étude de la pathogénie du soi-disant syphilome ano-rectal (Fournier.)] p. 62.

Die unter diesem Namen 1875 von Fournier beschriebene Erkrankung ist, wie Verf. auch an seinen eigenen Beobachtungen bestätigen kann, gekennzeichnet durch perianale und perirektale Infiltration, Striktur des Rectums, Bildung trockener, meist unterhalb der Striktur gelegener Fisteln.

Die 6 Beobachtungen des Verf. betreffen ausschließlich Frauen, 4 Fälle zeigten auch elephantiastische Verdickung der großen Labien. Der Umstand, daß bei 2 Fällen Syphilis mehrere Jahre nach Auftreten der anorectalen Infiltration acquiriert wurde, läßt die pathogenetische Rolle der Syphilis sehr zweifelhaft erscheinen. Sämtliche Eigenheiten der Erkrankung lassen sich ungezwungen aus den besonderen anatomischen Verhältnissen in den Lymphgefäßen dieser Region (Gerota) ableiten, so daß die Hypothese, es handle sich um Elephantiasis nostras, nahegelegt wird und auch histologisch fundiert erscheint. Daher spricht Verf. der Lues die pathogenetische Bedeutung dieser Erkrankung ab und schlägt die Bezeichnung Elephantiasis anorectalis bzw. genito-ano-rectalis vor.

Renaud-Badet. Der derzeitige Stand der Vaccinetherapie der Gonorrhoe. (Etat actuel de la vaccinotherapie antigonococcique). p. 99.

Besprechung des Herstellungsprinzipes, der Applikation und Wirksamkeit der neueren französischen und englischen Vaccinen.

Sterilisation mit ultravioletten Strahlen (Renaud), Sensibilisierung nach Besredka (Cruveilhier), Dmégon, (Mischung mit unspezif. toxinarmen „Synokokken", Nicolle u. Blaizot), Vaccine von Baril u. Creuzé (polyvalente Vaccine mit Urethralsaprophyten).

Die Erfolge mit den angeführten Vaccinen sind nicht ungünstig, werden aber weit übertroffen durch die Milliardenvaccinen: Lipogon — durch öliges Medium verlangsamte Resorption, 15, 30, 50 Milliarden Keime — und besonders die entgiftete Vaccine von Thomson und die gleichzeitig in Frankreich publizierte wässrige Milliardenvaccine von Demonchy.

Neben den Komplikationen wird auch die akute Urethritis schnell beeinflußt. Überall führt diese Behandlung, kombiniert mit der Lokalbehandlung (Spülungen mit Oxycyanat) beschleunigt zur Heilung.

Heft 3.

Darier. Ein Fall von Larva migrans-Infektion in Paris. (Cas de creeping disease [larva-migrans] contracté à Paris.) p. 113.

Die Infektion dürfte in Paris erfolgt sein. Excision des Endstückes und histol. Bef.: Subepidermal, im Papillarkörper, liegt die mit dorniger Chitinhülle versehene Larve; keine entzündliche Reaktion des Gewebes. Es handelt sich wahrscheinlich um die Larve von Hypoderma bovis.

Sofortiges Verschwinden des Juckreizes und Heilung nach der Excision.

Nikolas und *Gaté.* Die Wassermannreaktion im Blute. (La réaction de Wassermann du sang, sa valeur théorique sa valeur pratique, ses méfaits.) p. 121.

Die Verf. führen ihre bereits 1914 geäußerten Bedenken neuerlich aus: Die Reaktion ist weder in ihrem Wesen noch in ihrer praktischen Ausführung spezifisch (keine Antikörper — sondern chemische Reaktion). An der Hand von hohen Prozentzahlen wird die klinische Unspezifizität, besonders auch der positiven Resultate demonstriert. Ferner führen Verf. eine Reihe von Fällen an, bei denen sowohl ein negativer als positiver Ausfall infolge blinden Vertrauens zur Reaktion zu großen klinischen Irrtümern und bei Luetikern zu therapeutischen Mißgriffen geführt hat.

Die Verf. stellen sich auf den Standpunkt der Fournierschen intermittierenden Behandlung unabhängig von der Wassermann-Raktion und betonen die hohe Bedeutung der vollkommenen klinischen Ausbildung des Arztes, durch welche die auf Überschätzung der WaR. beruhenden Irrtümer vermieden werden können.

Nanta und *Baudru.* Pruritus decalvans lymphaticus. (Sur le prurit décalvant lymphadénique [leucémides prurigineuses et prurigo lymphadénique].) p. 145.

Ausgehend von den Dermatosen bei Leukämie und aleukämi-



schen Lymphdrüsenerkrankungen, bespricht Verf. das von Dubreuilh umschriebene Krankheitsbild der Prurigo lymphadénique und berichtet über eine Beobachtung, die er zwar von der Dubreuilhschen Krankheitsgruppe nicht isolieren will, die aber doch gewisse Abweichungen zeigt und sich am besten als „prurit décalvant lymphadénique" definieren läßt. Der diesbezügliche Fall, ein weiblicher Patient, zeigt universelle Drüsenschwellungen, Abmagerung, bräunliche Haut von verminderter Elastizität und diffuse Licheninfikation. Generalisierter intensiver Pruritus, diffuser Haarausfall, Blutbefund: Erythrocyten 5,208 000, weiße Blutzellen 22,000.

Die histologische Untersuchung eines Lymphknotens gibt nur Veränderungen im Sinne einer Lymphomatose (bei den Dubreuilhschen Fällen Lymphogranulomatose). Die klinische und histologische Untersuchung der Haut ergibt keine Prurigoefflorescenzen (im Gegensatz zu der Dubreuilhschen Prurigo).

Bodin. Behandlung des Bubo nach der Fontanschen Methode. (Sur le traitement du bubon chancrelleux par la methode de Fontan.) p. 157.

Bei 35 Fällen Heilung in 6 Tagen. Das Behandlungsprinzip ist: Punktion durch einen etwa 1 cm langen Einschnitt bei Auftreten deutlicher Fluktuation, Expression, Spülung mit Kaliumpermanganat und Tamponade mit 10% Jodoformvaseline.

Hierzu gibt Verf. detaillierte praktische Winke.

Ravaut und *Gallerand.* Beseitigung von Leukoplakien durch Kohlensäureschnee. (Placard de leucoplasie de la muqueuse buccale detruit par une seule application de neige carbonique.) p. 161.

Durch einmalige Applikation von Kohlensäureschnee konnte eine luetische Leukoplakie der Wangenschleimhaut, die durch spezif. Behandlung unbeeinflußt blieb, beseitigt werden. Die Methode eignet sich nicht für die Zungenschleimhaut wegen anhaltender Schmerzhaftigkeit bis zur Vernarbung (Papillen!).

Thibierge. Über den mutmaßlichen Leprakranken des Grünewaldschen Wandaltarbildes. (Sur le prétendu lépreux du polyptyque de Grunewald au musée de Colmar.)

Betrachtungen vom dermatolog. Standpunkt über die Natur der Erkrankung, die Matthias Grünewald als Vorbild gedient hat für die Gestalt des Kranken, der auf dem einen Flügelbild des Wandaltars aus der Antoniterpräceptorei in Isenheim dargestellt ist. (Versuchung des hl. Antonius). Verf. gelangt zur Hypothese Huysmans, daß es sich um Ergotismus gangraenosus (mal de Saint Antoine) handelt, fügt jedoch die Diagnose Pyodermie und Ascites auf Grund einer tuberkulösen Peritonitis hinzu und glaubt, daß diese Kombination (beau cas) der Phantasie des Künstlers zuzuschreiben sei.



Heft 4.

Sabouraud. Über die Ätiologie der Alopecia areata. (Sur l'étiologie de la pélade.) p. 177.

1. Differentialdiagnostische Merkmale gegen andere Alopecien. Nur durch Röntgen gelingt es, Alopecieherde zu erzeugen, die denen der areata makroskopisch wie mikroskopisch völlig gleichen. In einer verhältnismäßig geringen Anzahl von Fällen ist es Sabouraud gelungen, ein initiales Erythem zu entdecken, auf dessen Boden die Alopecie erscheint, bzw. gelingt es in diesem Stadium mit leichtem Fingerzug an diesen Stellen die Haare büschelweise zu epilieren. Es lassen sich 2 Typen von Areata unterscheiden: eine, die nach Aussehen und Verlauf die parasitäre Theorie sehr plausibel erscheinen läßt (pélade séborrhéique), und eine zweite Form: pélade ophiasique, doch besteht kein essentieller Unterschied zwischen ihnen. Die parasitäre Ätiologie lehnt Sabouraud ab. Gegen die trophoneurotische Theorie spricht das Fehlen einer segmentalen Ausbreitung und vieles andere. Alopecie und Vitiligo, Basedow, Trauma, Heredität, Menopause, Reflex vom Weisheitszahn (Jaquet) — alle diese Zusammenhänge treffen nur für einzelne Fälle zu, versagen aber bei der Mehrzahl der anderen Fälle. Daraus ergibt sich, daß die Alopecia areata ein symptomatologisch einheitliches Syndrom der verschiedensten Störungen ist, mit denen sie in ätiologischen Zusammenhang gebracht werden kann. In der weitaus größten Anzahl fehlt aber irgend eine Erkrankung, die als Ursache angesprochen werden könnte. Angeregt durch die Jaquetsche Weisheitszahntheorie hat Sabouraud sein Augenmerk auf Dentitions- und Skelettanomalien gelenkt und diese auch in den verschiedensten Formen sinnfällig oder nur angedeutet nachweisen können. Die bekanntlich häufige Koinzidenz dieser Merkmale mit hereditärer Syphilis lenkte seine Untersuchungen in diese Bahnen, und es gelang häufig, durch Anamnese, Stigmata oder Serumreaktion Lues hereditaria oder alte Syphilis aufzudecken, besonders bei Alopecie der Kinder und Jugendlichen. Bezüglich Therapie ergibt sich: Organotherapeutische Beeinflussung des Basedow und der Menopause, Extraktion evtl. chirurgische Behandlung des Weisheitszahnes.

Bei der jugendlichen Alopecie bewährte sich sehr gut Syrup Gibert (evtl. Hg.-Therapie) sowohl bei sicherer als bei fraglicher Heredartia. Für die lokale Therapie ist vor allem wichtig, auch die gesunde Kopfhaut prophylaktisch zu behandeln, z. B. mit Teeröl. Für die Behandlung der Plaques ist 1% Chrysarobinchloroform am wirksamsten.

Bodin. 4 Fälle von Acrodermatitis continua Hallopeau. (Note sur quatre cas d' acrodermatite suppurative continue d' Hallopeau.) p. 193.

Aus den sehr instruktiven Krankengeschichten ergibt sich ein klares Bild der Erkrankung und folgende Besonderheiten:



1. Fall. 32jähr. Frau, seit 10 Jahren regelmäßig mit Eintritt der menstruellen Blutung Eruption. Während Schwangerschaft und Puerperium Ausbleiben der Pustelbildung.

2. Fall. 45jähr. Steinschleifer, Erkrankung seit 8 Jahren, mit immer häufiger werdenden Rezidiven und Vergrößerung der in der linken Hohlhand lokalisierten Herde. Das aus der Beschäftigung resultierende Trauma scheint nur von sekundärer Bedeutung zu sein.

3. Fall. Ein 9jähr. Mädchen, seit dem 4. Lebensjahre Eruption am Daumen der rechten Hand, alle 20 bis 30 Tage, so daß es nie zu einer Restitutio ad integrum kommt; in diesem wie im

4. Falle, einem 8jähr. Mädchen, lassen sich keine ursächlichen Momente feststellen. Therapie war in allen Fällen erfolglos. Die Diagnose Acrodermatitis Hallopeau bzw. Phlyctaenose récidivante nach Audry scheint sicher. Klinisch ergaben sich weitgehende Analogien mit der Duhringschen Dermatitis herpetiformis.

Nanta. Lymphadenom des Mundes und Granuloma alveolo-dentale. (Lymphadénome de la bouche et granulome alvéolo-dentaire.) p. 199.

In den Wurzelgranulomen, die nach Zahnextraktion häufig zu Tage treten, lassen sich histologisch folgende Typen unterscheiden: Lymphome, Plasmocytome und Lymphogranulome. Der histologische Befund, besonders der letzteren, ferner die Tatsache, daß die Wurzelgranulome in manchen Fällen den Ausgangspunkt für Epulis bilden, legt dem Verf. die Hypothese nahe, das isolierte Mundschleimhaut-Lymphadenom (ein ziemlich seltener Befund im Gegensatz zur Mitbeteiligung bei lymphatischen Veränderungen der Tegumente) könne seinen Ursprung von diesen kleinen Wurzelgranulomen nehmen.

Malherbe. Eheliche Übertragung eines Eccema marginatum. (Contagion conjugale de l'épidermophyton inguinale. — Localisations, hors des plis, récidivantes.) p. 205.

Ein Eccema marginatum, das sich in seiner Lokalisation nicht nur auf die Beugeseiten beschränkte und der Therapie hartnäckig Widerstand leistete. Die eheliche Übertragung erzeugte bei der Frau neben einem Eccema marg. der Leistenbeuge und Achselhöhle noch Herde an Hals, Schulter und Arm, auch bei der Ehehälfte blieb energische Therapie ohne Dauererfolg.

Jamin. Pseudoschanker der Lippe. (Pseudochancres des lèvres à symbiose fusospirillaire.) p. 208.

Plaut-Vincentsche Geschwüre der Lippe, die klinisch den Verdacht auf Lues erweckten. Die genauere Untersuchung der Geschwüre, der Induration und der Drüsen sprach teilweise gegen Syphilis. Widerlegt wurde die Diagnose durch den Nachweis massenhafter fusiformer Stäbchen und Spirillen bei negativem

Pallidabefund und negativer Wassermannreaktion, auch nach 4 Monaten. Heilung durch 1 Injektion von Novarsenobenzol 0,45.

Chatellier. Todesfall durch Novarsenobenzol. (Syphilis. mort par le Novarsénobenzol.) p. 211.

25jähr. Mann, kräftig, beim besten Wohlbefinden. Sklerose, Phimose, beiderseitige Drüsen. Kein Albumen. Erhält am 27. Juli 0,75 Novarsénobenzol, ohne abnorme Reaktion. 29. Juli leichte Albuminurie, $^{1}/_{4}$ mg. Adrenalin. 1. August kaum wahrnehmbares Alb.; 5. August, gleichzeitig mit anderen Kranken 0,75 Novars. 7. August, normaler Zustand, Injektion von 0,01 Hg. bijodure, am Abend Schwindel, Nausea und etwas Erregung. 8. August subdelirös, Kopfschmerzen, reichliche Diurese; am selben Abend Coma mit Trismus und epileptiformen Anfällen, durch Katheter nur wenige Tropfen Urin zu entleeren, Cyanose. Exitus um 10 Uhr abends.

Heft 5.

Lenormant. Cutis verticis gyrata. (La pachydermie vorticellée du cuir chevelu.) p. 225.

Ein Fall der seltenen, von Jadassohn zum erstenmal mitgeteilten und von Unna als Cutis verticis gyrata benannten Erkrankung. Bei der 30jähr. Patientin handelt es sich um eine besonders schwere Form, da drei Viertel des behaarten Kopfes befallen sind und, wie die Photographien zeigen, ein beträchtlicher Tumor resultiert, der über den Nacken und das linke Ohr kappenartig herabhängt. Die Veränderungen sind sicher kongenital, denn schon bei der Geburt bestand eine 2fr. große Hautgeschwulst. Anschließend unterzieht Verf. die bisher publizierten Fälle einer kritischen Betrachtung. Sowohl klinisch als histologisch ergeben sich tiefgreifende Unterschiede, die auch zweierlei Auffassungen in ätiologischer Hinsicht ergeben, einerseits die einer chronischen Entzündung der Haut, anderseits die Deutung als naevusartiges Gebilde. Der vorliegende Fall reiht sich sowohl klinisch als besonders auf Grund genauer histologischer Untersuchung in die letztere Gruppe ein. Verf. steht auch nicht an, 2 Varietäten der Pachydermie v. des behaarten Kopfes anzunehmen.

Therapeutisch versagte in vorliegendem Falle Elektrolyse vollkommen. Der erfolgte chirurgische Eingriff beseitigte zwar nur einen Teil des Tumors, schaffte aber der Patientin subjektive Erleichterung und die Möglichkeit, Perücke zu tragen. Ein Rezidiv ist auf Grund des Falles von Malartic und Opin, den Verf. 10 Jahre post operat. sah, nicht zu erwarten.

Benon und *Luneau*. Dystrophie, Gefäßnaevi und deliröse Anfälle. (Dystrophie, naevi vasculaires et bouffée délirante.) p. 244.

Naevi vasculosi im Wurzelgebiet des 1., 2., 5. und 6. Lendensegmentes. Gleichzeitig bestehende Dystrophien und ein deliranter Zustand nach heftiger Gemütserregung deuten auf eine Degenera-



tion des Cerebrospinalsystems. Der Fall bietet vielleicht eine Stütze für die nervöse Theorie der Naevi vasculosi.

Civatte und *Vigne*. Zur Behandlung des Boeck-Darierschen Sarkoids. (A propos du traitement de la sarcoid du Boeck-Darier.) p. 254.

Im Jahre 1913 und 14 veröffentlichte Ravaut mehrere Fälle von Boeckschem Sarkoid mit positivem Wassermann und Abheilung nach Neosalvarsaninjektionen, ohne hieraus ätiologische Schlußfolgerungen zu ziehen. Pautrier beobachtete ein Hautsarkoid bei bestehendem typischen Syphilid. Die gleichzeitige Abheilung unter Novarsenobenzol führt ihn zur Annahme, daß einzelne Formen des Sarkoids syphilitischer Natur sind. Verf. beobachteten einen Fall, klinisch ähnlich einem Lupus erythematodes, histologisch ein Boecksches Sarkoid; Wassermann stets negativ, auf Tuberkulin nur Stichreaktion; scheinbare Heilung auf 3 Novarsenobenzolinjektionen (1,35 g).

Eine neuerliche histologische Untersuchung ergibt nur Besserung der oberflächlichen Infiltratherde. Für die Autoren ist das Boeck-Dariersche Sarkoid klinisch ein wohlumschriebenes Krankheitsbild, seine Ätiologie ist nicht sicher, wahrscheinlich gehört es zu den Tuberkuliden, nichts erweist seinen syphilitischen Ursprung. Der Heileffekt mit Novarsenobenzol spricht nicht für die syphilitische Natur, da er so inkonstant ist, wie mit andern Methoden, anatomisch nicht völlig gelingt und vielleicht nicht immer von Dauer ist.

Chatelier. Adrenalin bei Erythromelalgie. (Erythromélalgie-Adrénaline.) p. 261.

Ein Fall von Erythromelalgie geheilt mit $^1/_4$ mg Adrenalin.

Nicolau. Zur Pityriasis rubra. (A propos du Pityriasis rubra.) p. 263.

Richtigstellung zu einem Zitat der Ansicht Nicolaus in einer Publikation von Audry.

Thibierge. Nekrolog für Stelwagon. Gross (Prag).

Heft 6.

Dind. Studie über Lichen, Licheninfikation, ihren histologisch-biologischen Charakter und ihre Therapie. (Essai sur le Lichen, la licheninficatio, leur caractère histologique, biologique et leur traitement.) p. 273.

Auf Grund kritischer Sichtung der Literaturbefunde und eigener histologischer Untersuchungen rät der Verfasser, die verschiedenen Lichenformen unter einen Begriff „Lichen ruber, oder lichen ruber planus, oder besser lichen" zusammenzufassen; für ihn sind die verschiedenen Lichenformen ein einheitliches Krankheitsbild, parasitärer Natur. Zu letzterer Annahme gelangt er auf Grund klinischer Erwägungen, serodiagnostischer Befunde, Arsenwirkung. Näheres im Original nachzulesen.

Adrian und *Roederer*. Die Gelenksaffektionen im Verlaufe der Sklerodermie. (Les arthropathies au cours de la sclérodermie.) p. 299.

Die Autoren beschreiben 3 eigene Fälle von Sklerodermie mit Gelenkerscheinungen; kritische Sichtung von 55 Fällen der Literatur nach den verschiedensten Gesichtspunkten. Hieraus Schlußfolgerungen: Die Sklerodermie kompliziert sich in einzelnen, relativ seltenen Fällen mit Gelenkserscheinungen, die der Ausdruck einer Gelenkslokalisation des Prozesses sind; im allgemeinen gehen diese den Hauterscheinungen voran, in selteneren Fällen treten sie gleichzeitig auf oder kommen später hinzu. Es ist uns heute noch unmöglich, ohne Hauterscheinungen eine Differentialdiagnose gegenüber anderen chronischen Gelenkserkrankungen zu stellen.

2. Sklerodermie und begleitende Gelenkserkrankungen sind auf kein bestimmtes Alter beschränkt, bevorzugen das Alter von 31 bis 40 Jahren, sind sehr selten im ersten Dezennium.

3. Die Erkrankung bevorzugt das weibliche Geschlecht, wenngleich die schwersten Fälle bei Männern vorkommen.

4. Handwerk oder Beruf scheinen kein disponierendes Moment zu bilden, wohl aber nasse Kälte und Erkältungen.

5. Es werden ein oder mehrere Gelenke befallen, zuweilen erfolgt spontane Heilung endgültig oder mit Rezidiv nach unbestimmter Zeit.

6. Der Beginn ist in einzelnen Fällen akut, zumeist schleichend.

7. Nach den Fingergelenken ist das Tibio-femoralgelenk am häufigsten befallen.

8. Sowie Muskeln, Sehnen, Sehnenscheiden, Schleimbeutel und Knochen am sklerodermatischen Prozeß teilnehmen können, können sie auch bei Gelenkerscheinungen miterkranken. Erscheinungen von Seiten des Herzens, vor allen Klappenaffektionen sind selten, wenngleich die reine Sklerodermie nicht selten mit Herzaffektionen einhergeht. In komplizierten Sklerodermiefällen wurden zeitweise Störungen von Seiten der Schilddrüse berichtet.

9. Röntgen- und Sektionsbefunde bieten keine charakteristischen differentialdiagnostischen Momente. Die pathologische Anatomie hat die Einteilung der Gelenkserkrankungen bei Sklerodermie noch nicht getroffen.

10. Weder die Annahme einer zentralen oder peropheren nervösen Störung, noch die infektiöse Theorie klären die Natur dieser Gelenkserkrankungen. Nur einzelne akut einsetzende Fälle scheinen für die infektiöse Natur zu sprechen.

11. Die Prognose ist gut bei leichten Fällen mit einfachen Gelenkschmerzen, sie ist ernst, ja schlecht bei progressiver Ausbreitung auf mehrere Gelenke, bei schweren Deformitäten.

12. Die Therapie ist machtlos. Neben hygienischen und diätetischen Maßnahmen, verdienen Bäder, Packungen und Massage



versucht zu werden. Salicylsäure und ihre Derivate haben nicht die Hoffnungen erfüllt, die man auf sie setzte.

Heft 7.

Noiré, H. Röntgentherapie der Pilzerkrankungen des behaarten Kopfes nach der Methode von Kienboeck-Adamson. (A propos de la Radiothérapie des teignes pratiquée selon la méthode de K.-A.) p. 360.

Empfiehlt die Methode Kienboeck-Adamson zur Depilation. Unbedingt nötig ist jedoch exakte Dosierung, Zentrierung und Distanz. Als Dosimeter benutzt er das Radiometer Sabouraud-Noiré, zur Zentrierung einen selbst konstruierten Lokalisator. Er arbeitet in 16 cm Distanz mit nie versagendem Erfolg.

Heft 8 und 9.

Audry, Ch. Naevoencephalom. (Naevoencéphalome.) p. 369.

Zwei kleine kongenitale Hauttumoren am Scheitel und über dem äußeren Drittel der rechten Augenbraue bei einem 3 jähr. Kind. Die Lokalisation (Tränen-Nasen-Spalte), sowie der histologische Befund bestimmen den Autor, sie als Mißbildungen des embryonalen Gehirnes — Naevoencephalome — anzusprechen.

Galonnier, P. Vergleichende Studie über Arsenausscheidung durch den Harn. (Etude comparée de l'élimination urinaire de l'arsénic.) p. 381.

Verf. arbeitet mit Sulfarsenol, das intravenös, intramuskulär und subcutan verabreicht werden kann. Er bestimmt die Arsenausscheidung im Harn nach der Methode de Deniges mit dem Reagens von Bougault. Bei intramuskulärer Verabreichung steigt die Ausscheidungskurve bis zur Mitte des zweiten, selten dritten Tages und sinkt dann ab, um am 6. bis 7. Tag nur noch Spuren (unter 0,01 mg) aufzuweisen. Bei intravenöser Verabfolgung wird die Höhe in raschem Anstieg vor dem Ende des ersten Tages erreicht, sinkt dann bis zum achten und neunten Tag zur Norm. Fast in gleicher Weise verhält sich die Kurve bei intravenöser Neosalvarsaninjektion. Auffallend ist, daß die Menge des eingeführten Arsens nicht proportional ist dem Ausscheidungsquantum. Vielleicht hängt dies zusammen mit einer beschränkten Ausscheidungsfähigkeit der Nieren oder mit der Entgiftungsfähigkeit der Leber. Die Niere scheidet nur ungefähr ein Sechstel aus, die übrige Menge verläßt den Körper auf dem Wege der sonstigen Ausscheidungsorgane (Haare, Fäces) oder wird an Innenorgane gebunden.

Ponselle, A. Die Goldsolreaktion in der Spinalflüssigkeit. (La réction à l'or colloidal céphalo-rachidien.) p. 375.

Arbeitet nach der Technik Black und Rosenberg. Ohne wesentlich neues zu bringen, hält er die Reaktion der von Ravaut inaugurierten Cytodiagnostik und Eiweißreaktion nicht überlegen.

Heft 10.

Darier, I. Über einen Fall gutartiger Hautbranchiome. (A propos d'un cas de branchiomes cutanés bénins.) p. 433.

Die im Heft 1 dieses Jahrganges beschriebene Mißbildung wurde operativ entfernt, was zur genaueren histologischen Untersuchung Anlaß bot, die den damaligen Befund bestätigte.

Paquiez, Ph., et Pasteur Vallery *Ravot*. Verdauungs-Antianaphylaxie. (Antianaphylaxie digestive.) p. 436.

Seit Charles Richet nimmt man an, daß die Urticaria ex ingestis eine Anaphylaxieerscheinung ist. Den Autoren ist es in einer Reihe von Fällen gelungen, sei es durch Darreichung von Pepton 0,5 1 Stunde vor den Mahlzeiten oder eines kleinen Quantums der unverträglichen Speise das Auftreten der Urticaria zu verhindern. Sie erklären dies als Antianaphylaxie und verwandten die Methode auch mit Erfolg bei einzelnen Pruritus- und Migräneformen. Basiert ist sie auf den Versuchen von Widal, der vor dem Auftreten der Urticaria Veränderungen des Blutes constatierte, wie bei der echten Anaphylaxie (Abnahme der Leukocyten, Absinken des Blutdruckes, Störungen in der Blutgerinnung und Abnahme des refraktometrischen Index).

Chatellier, L. Periostitis syphilitica vor Auftreten der Roseola. (Périostites syphilitiques antéroséoliques.) p. 444.

Beschreibt das Auftreten einer syphilitischen Periostitis bei einem 18 Monate alten Kinde, vor Auftreten der Roseola I. In der Literatur fand er einige 30 gleiche Fälle. Im Zusammenhang mit flüchtigen Hauterscheinungen („rash") studiert von Bassereau und Audry mit syphilitischen Nierenaffektionen im Primärstadium (Dumet) nimmt der Autor Stellung gegen das Stadium der zweiten Inkubation. Er erinnert noch an eine Meningitis vor Ausbruch des ersten Exanthem (Audry 1914) an frühzeitige Pupillendifferenz (Nicolau), an Ikterus, Phlebitis, Fieber, Nervenschmerzen und schließlich an das Auftreten der Wassermann-Reaktion. Alle diese Beobachtungen sind Beiträge zur Pathologie des Vorstadiums der Roseola.

Jahresversammlung der neurologischen Gesellschaft vom 9. bis 11. Juli 1920. p. 465.

Sicard referiert über: Klinische Formen der Nervensyphilis und ihre Behandlung. Referat und anschließend Diskussion. Im Original nachzulesen, da zu kurzem Bericht nicht geeignet.

Heft 11.

Gamrat. Ein Fall von multiplen Xanthomen mit Diabetes. (Un cas de xanthomes multiples dits „en tumeurs" avec diabète concomitant.)

G. beschreibt einen Fall von multiplen Xanthomen bei einem 33jähr. Mann, dessen sehr fettleibiger Vater mit 54 Jahren an Coma diab. starb, die Mutter mit 30 Jahren an Meningitis tuberculosa. Pat.

selbst 104 kg schwer, Latentluetiker. Innenorgane o. B. 4% Zucker, Urobilin +; es besteht Polyphagie und Polydipsie. — Hypercholesterinämie. — WaR. neg. Gelbe Papeln und Knollen an den Ellbogen, Knien, Schenkeln, Streckseite der Arme und Beine. Größenunterschiede zwischen Stecknadelkopf und Wallnuß, teils aufsitzend, teils leicht gestielt, einzelstehend, gruppiert bzw. mameloniert. Konsistenz hart, fibrös, stellenweise wie knorpelig. Goldgelbe Farbe mit auf Glasdruck verschwindendem kongestiven Halo. Adhärent ans Periost oder die Sehnenscheide. Schmerzlos nur auf starken Druck empfindlich. Die Augenlieder sind frei. Histologie: Das Xanthom ist mesodermalen, nur in einigen Fällen endothelia'en Ursprungs, seine Zellen sind sudanophil und besitzen eine große Affinität zu lipoiden und halblipoiden Substanzen. Die Zelle besitzt feine lipoide Granula, die im polarisierten Lichte doppelbrechend sind. Nicht die Xanthomzelle ist das primäre in der Pathologie des Xanthoms, sondern die Hyperlypoidämie und Hypercholesterinämie. Von letzterer gibt es zwei Varietäten — eine passive, hepatogenen Ursprungs, mehr oder weniger durch Gallenstauung bedingt, eine aktive, endokrinen Ursprungs, Nebenniere und Ovarium. Vielleicht noch eine dritte Form ohne genannte Störungen. Im vorliegenden Falle konnte es sich um eine Leberstörung handeln, doch eine über 6 monatige zuckerfreie Zeit konnte die Xanthome nicht zum Schwinden bringen. Autor stimmt dem Vorschlage Arzt zu, die Bezeichnung Xanthom fallen zu lassen, denn die xanthomatöse Infiltration ist sekundär, ausgenommen vielleicht das Xanthom der Lider. Das histologische Bild ist typisch keine Zelldegeneration; es handelt sich um eine xanthomatöse Infiltration der Zelle auf dem Wege der Phagocytose oder Osmose. Ref. R. Wagner (Prag).

Giornale italiano delle malattie veneree e della pelle.

Die Arbeiten aus Heft 1—3 sind in den Sitzungsberichten (16. Tagung der ital. Gesellschaft f. Dermat. und Syph.) referiert.

Vol. LVI. 1915. Anno L.

Antonio, Porta. Die Myiasis der Haut beim Menschen. p. 5.

Sorgfältige erschöpfende Monographie der Myiasis der Haut des Menschen mit vollständigem Literaturverzeichnis.

Copelli, Mario. Beitrag zur Kenntnis der Purpura annularis teleangiectodes (Majocchi). p. 70.

Mitteilung zweier Fälle von Purpura annularis teleangiectodes. Mikroskopische Untersuchungen. Der Verfasser geht insbesondere auf die Ätiologie der Erkrankung ein und nimmt an, daß seine Fälle, bes. der erste, auf eine Beziehung der Hauterkrankung zu einer tuberkulösen Toxämie hindeuten.



Pasini, Agostino. Krieg, Prostitution und Geschlechtskrankheiten. p. 105.

Ausführung über die Probleme der Unschädlichkeitsmachung der Prostitution im Hinblick auf den Krieg und die durch den Krieg verursachte Verbreitung der Geschlechtskrankheiten.

Porcelli-Titone, F. Über das Vorhandensein verschiedener Antikörper im Serum der Syphilitiker. p. 121.

Beitrag zur Theorie der Wassermannreaktion. Der Verfasser nimmt an, daß im Serum der Syphilitiker neben spezifischen Antikörpern auch unspezifische vorkommen.

Cavagnis, Giovanni. Multiple Primäraffekte der Vagina. p. 131.

Im vorliegenden Falle handelte es sich um fünf Primäraffekte der Vagina mit positivem Spirochätenbefund, zugleich Poly- und Scleradenitis inguinalis duplex.

Mariani, Giuseppe. Pathologisch-anatomische Erwägungen und kritische Betrachtungen über Endotheliome und Hautsarkome mit Spindelzellen über pigmentierte aus Naevis entstandene Tumoren und über basocelluläre cystische Epitheliome. p. 134.

Mitteilung mehrerer Fälle mit histologischen Untersuchungen. Kritische Betrachtungen an dieselben und die Literatur anknüpfend.

Vignolo-Luatati, Carlo. Beitrag zum Studium der kongenitalen circumscripten Hypertrichosen der Wirbelsäule ohne Spina bifida. p. 172.

Vignolo-Lutati berichtet über zwei Fälle von kongenitaler lumbosakraler Hypertrichose, bei denen keine Spina bifida occulta vorhanden war. Er erwähnt die wenig ähnlichen bisher veröffentlichten Fälle. Zur klaren Lösung der Erklärung dieser Fälle sind noch weitere Beobachtungen erforderlich.

Bottelli, Carlo. Trichophytie des behaarten Kopfes beim Erwachsenen. p. 182.

Bottelli vermehrt die spärliche Kasuistik der Trichophytie des behaarten Kopfes beim Erwachsenen um eine eigene Beobachtung. Es handelte sich um einen durch das Trichophyton exsiccatum verursachten Fall. Befallen war die Bartgegend und der ganze behaarte Kopf; weitere Herde saßen am Stamm und an den Armen.

Copelli, Mario. Über die Abschwächung des Gonokokkus. p. 217.

Copelli stellte dadurch, daß er Gonokokken von Serumagarnährböden durch verschiedene andere Nährböden schließlich auf einen Glucoseagar übertrug, eine Gonokokkenvaccine her, die sich bes. gut zur Vaccinebehandlung eignete.

Pasquale, Filadoro. Die Salvarsanbehandlung bei syphilitischen Nephritiden. p. 226.

An der Hand eines relativ reichen Materiales weist Pasquale



nach, daß die syphilitischen Nephritiden schnell und vielleicht dauernd durch eine Salvarsankur geheilt werden können. Er zieht bei diesen Fällen das Neosalvarsan dem Salvarsan vor. Am vorteilhaftesten ist eine gemischte Quecksilber-Salvarsanbehandlung.

Breda, Achille. Kalkablagerungen und osteiforme Bildungen im subcutanen Gewebe des Menschen. p. 244.

Der interessante kasuistische Beitrag betrifft eine 75jährige Frau, die im Alter von 3 Jahren eine schwere Verbrennung an der rechten Hüfte davon getragen hatte. Nach der Ansicht des Verfassers hatten sich in den 72 Jahren, nach diesem Unfall, in sehr langsamer Entwicklung, Bindegewebsneubildungen entwickelt, an denen degenerative Prozesse vor sich gegangen waren. Schließlich war es zu Ablagerungen von Kalk und Bildungen knochenartiger Substanz gekommen. Es ist der erste derartige Fall, der sich an Verbrennungen angeschlossen hatte, und von allen bekannten Fällen der umfangreichste.

Bosellini, P. L. Dystrophia aplasica unguialis malarica (Beausche transversale Furchen). p. 255.

Die Mitteilung zeigt, daß auch die Malaria, wie andere akute infektiöse Erkrankungen, oder wie andere vorübergehende pathologische Zustände, zur Bildung der Beauschen Linien an den Nägeln führen kann. Es handelt sich um wahre Aplasien, die durch eine Ernährungsstörung bes. der onychogenen Zone veranlaßt werden.

Pimpini, Antonio. Die weiche Lebercirrhose der Leprösen und die Erscheinungen ohne den Leprabacillus bei einigen Formen von Lepra hereditaria. p. 281.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Chieffi, Alessandro. Ein Fall von staphylogenem Granuloma vegetans. p. 296.

Auf der rechten Bauchseite des 76jährigen Patienten hatte sich im Laufe von 6 Jahren eine scharf umschriebene handtellergroße granulomatöse Masse ausgebildet, die von einem Narbengewebe durchzogen ist. Histologsich wird eine starke uniforme Infiltration der Cutis festgestellt, deren Polymorphismus bemerkenswert ist. Die bakteriologische kulturelle Untersuchung ergab den Staphylococcus pyogenes aureus und albus. Heilung durch Röntgenbestrahlungen.

Vignolo-Lutati, Carlo. Zur Histopathogenese des Hauthorns. p. 307.

Der Verfasser hatte Gelegenheit, an zwei nebeneinander gelegenen Hauthörnern eingehend die Histologie dieser Affektion zu studieren, deren Entwicklung er in mehrere Phasen einteilt. Kritische Betrachtung der bisher veröffentlichten Literatur.

De Napoli, Ferdinando. Über eine Methode der hämostatischen Frenulektomie zum Zwecke der Propylaxe und Heilung. p. 334.

Die Indikationen De Napolis gestatten ihm, bei jedem Menschen das Frenulum zu exstirpieren. Er gibt den Weg für diese Operation an

Pasini, A. Die Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten im Bereiche des III. Armeekorps. p. 357.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Bosellini, A. Über die multiplen symmetrischen Naevi, anläßlich eines Falles von sog. Adenoma sebaceum Pringle. p. 369.

Mitteilung eines Falles von Adenoma sebaceum mit anschließender kritischer Besprechung der einschlägigen Literatur.

Radaeli, Francesco. Pseudoaktinomykotische experimentelle Bildungen des Achorion Schönleinii und des Trichophyton violaceum. p. 413.

Radaeli konstatierte bei Kaninchen, die er intravenös mit Aufschwemmungen von Kulturen von Achorion Schönleinii und Trichophyton violaceum infiziert hatte, in den Lungen Bildungen, die an Actinomycesdrusen erinnerten. Diese Befunde bestätigen und erweitern die Angaben von Sabrazès und Bukowsky. Wie auch ähnliche Bildungen bei anderen Pilzen z. B. den Aspergillusarten zeigen, hat der Befund einer strahlenartigen Anordnung der Pilzmassen geringen diagnostischen Wert für die Diagnose einer Aktinomykose.

Verrotti, Giuseppe. Über einen Fall von sklerotischer Hemiatrophie der linken Gesichtshälfte, ausgedehnt über das Gebiet des dritten Astes des N. v. mit beginnender Ausdehnung über das Gebiet des ersten und zweiten Astes. p. 419.

Von dem eigenartigen Falle ist der Arbeit eine gutes Moulagenbild beigegeben. Das einzige funktionelle Symptom, welches mit der Affektion in Zusammenhang gebracht werden kann, ist die bestehende Amenorrhöe, welche unmittelbar mit dem Eintreten der Hautveränderungen einsetzt.

Radaeli, Francesco. Über eine wenig bekannte Komplikation der Ulcera mollia der männlichen Genitalien: Bubonulns des Sulcus. p. 441.

Analog den Bubonulis am Dorsum penis kommen auch, wie die Beobachtungen des Verfassers zeigen, noduläre Lymphangitiden mit Tendenz zur Vereiterung im Sulcus vor.

Chieffi, Alessandro. Ein sehr schwerer Fall von syphilitischer Kachexie. p. 449.

Ein Fall von schwerer syphilitischer Kachexie, geheilt durch intravenöse Neosalvarsaninjektionen.

Bosellini, L. Primäre elephantiastische Tuberkulose oder Tuberculoma hypertrophicum diffusum. p. 458.

Es handelt sich um eine kolossale elephantiastische Verdickung des linken Beines einer 38jährigen Frau; die Veränderungen basieren auf einem Befallensein der Lymphgefäße und auf entzündlichen Veränderungen des Bindegewebes.

Vol. LVII. 1916. Anno LI.

Breda, Achille. Der Primäraffekt der Gingiva.

Bericht über 4 Fälle der seltenen Lokalisation des Primäraffektes. Erörterung der Differentialdiagnose gegenüber dem Sarkom, der Epulis usw.

Cappelli, Jader. Der heilende und diagnostische Wert der Vaccineinjektionen bei Gonorrhöe. p. 41.

Die Vaccinebehandlung hat bei Gonorrhöe eine unterstützende Bedeutung, deren Wert von den Lokalisationen und Komplikationen abhängt. Allein ist sie nicht imstande, die gonorrhoische Infektion am primären Sitze zum Abheilen zu bringen. Gegenüber den sozusagen sekundären Lokalisationen ist sie wirksamer. Besonders konstant sind die Resultate bei der Epididymitis und Arthritis, weniger bei der Prostatitis und Cowperitis. Die intravenösen Injektionen werden im allgemeinen gut vertragen.

Respighi, E. Die Vereinfachung der Wassermannreaktion nach Prof. v. Dungern. p. 79.

Respighis Ergebnisse mit der v. Dungernschen Modifikation der Wassermannreaktion ergaben keine zufriedenstellenden Resultate.

Verrotti, Giuseppe. Ein Fall von Mikrosporie des behaarten Kopfes, verursacht durch das Microsporon lanosum. p. 84.

Es handelt sich um den 3. Fall einer durch das Microsporon lanosum verursachten Mikrosporie in Italien. Der Fall betraf ein 7jähriges Mädchen, welches zwei runde Krankheitsherde auf dem Kopfe aufwies.

Giovannini, S. Die glatten Muskeln der Haut des Kinnes. p. 105.

Wie Giovannini feststellt,finden sich in der Kinnhaut, wenni auch mehr oder weniger spärlich, glatte Muskeln; sie sind nicht nur in Beziehungen zu den Haarfollikeln, sondern auch frei vorhanden.

Vignolo-Lutati, Carlo. Beitrag zum kritischen Studium der sog. „sarkoiden Hauttumoren". Pseudoleukämie und Boecksches Sarkoid. p. 108.

Die ausführliche Darstellung eines Falles, der in die Gruppe der Pseudoleucaemia lymphatica Ehrlich-Pinkus gehört, und auch in histologischer Beziehung gut durchgearbeitet ist, gibt Vignolo-Lutati Gelegenheit, die ganzen Fragen der sarkoiden Tumoren an der Hand der Literatur einer eingehenden kritischen Besprechung zu unterziehen.

Chieffi, Alessandro. Die Pilzkrankheiten der Provinz Neapel. p. 140.

Chieffi kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Die Pilzkrankheiten im allgemeinen sind in der Provinz Neapel wenig verbreitet. 2. Die hyphomyzetische Flora Neapels setzt sich zusammen aus a) Tricho-

phytien: Tr. rosaceum, gypseum, asteroides, violaceum, acuminatum; das Tr. umbilicatum und crateriforme sind als zufällige exogene Formen zu betrachten; b) aus Acherion Schönleinii, c) aus Mikrosporien; aber der einzige Vertreter des M. lanosum ist als akzidentell anzusehen.

Mariotti, Ettore. Syphilitische Superinfektion und Reinfektion. p. 185.

Zwei eigene Beobachtungen und die vorhandene Literatur lassen Mariotti zu folgenden Schlüssen kommen: 1. Für einen Syphilitiker ist das Hinzukommen einer zweiten Infektion nicht gleichgültig, da sich die neue Infektion mit der alten summieren kann. 2. Während und auch nach einer energischen antisyphilitischen Behandlung kann der syphilitische Organismus eine neue mit einer gewissen Schwere einhergehende Infektion erleiden. 3. Energische Quecksilberkuren, besonders solche mit Kalomel, können die Infektion außerordentlich abschwächen und die zerstörende Wirkung der spezifischen Toxine aufheben.

Bosellini, P. L. Über die Pyocyaneuserkrankung. p. 199.

Bei Bosellinis Fall handelte es sich am Orte der Wunde um eine umschriebene Hautentzündung von zuerst erythematös-phlyktanulärem Charakter mit dann schnell erfolgender zentraler Necrose und Ulzerationsbildung. Während der erste Krankheitsherd schon in Heilung begriffen war, traten in der Umgebung zwei neue Herde auf. Wie den ersten Herd, begleiteten die Entwicklung der hinzugekommenen Krankheitsherde neue Temperatursteigerungen. Ausführlicher Bericht über den histologischen Befund und über die bakteriologischen Ergebnisse. Tierversuche. Sehr gute Bilder geben den Befund beim Menschen und an dem geimpften Meerschweinchen wieder. Ausführliches Literaturverzeichnis.

Vignolo-Lutati, Carlo. Über den histologischen Mechanismus der definitiven Tricholyse bei der Radiumtherapie der Hypertrichosis. p. 214.

Studien über die feineren histologischen Vorgänge an den Haaren bei Radiumbestrahlungen. Im Anschluß an die beschleunigte Tricholyse kommt es zu einer Trichogenese der Haare im bestrahlten Gebiet.

Vignolo-Lutati, Carlo. Über die melanodermische Reaktion. Beitrag zum Studium des sog. „melanodermischen Dermographismus". p. 221.

Der Ausdruck „melanodermischer Dermographismus" rührt von Majocchi her, der im Jahre 1908 über eine Art von urticariellem Dermographismus bei einem Patienten berichtete, der gleichzeitig mit Pigmentreaktionen sich äußerte. Die individuelle Prädisposition zu diesem melanodermischen Dermographismus ist der Gegenstand der vorliegenden ausführlichen Arbeit. Mehrere klinische Beobachtungen suchen zu ergründen, welche allgemeinen und lokalen Bedingungen den eigenartigen Vorgang auslösen. Das melanodermische

Phänomen beobachtet man sowohl bei gewissen physiologischen Zuständen, wie bei der Schwangerschaft, wie unter pathologischen Bedingungen (melanodermische Kachexie der Krebskranken, auch bei Syphilis und Tuberkulose); es kommt ferner auch unter reinen äußeren Einflüssen zustande, so nach Radiumbestrahlungen und nach Bestrahlungen mit der Kromayerschen Lampe. Doch ist dieser äußere Faktor nicht allein genügend, um das melanodermische Phänomen auszulösen, sondern es muß noch ein endogener Faktor hinzukommen.

Lanzi, Giuseppe. Die Enthaarung bei der Hypertrichose mittelst der Röntgenstrahlen. Modifikation der Technik. p. 244.

Lanzi berichtet in den Einzelheiten über die von ihm verwandte Technik bei der Epilation mittels der Röntgenstrhalen.

McDonagh, J. E. R. Eine neue und einfache Methode zur Feststellung der Syphilis. p. 247.

Nicht zum kurzen Referat geeignet.

Franccsschini, Giovanni. Das prophylaktische Problem bei der Säuglingssyphilis. p. 257.

Francesschini betont die Schwierigkeit der Diagnose der kongenitalen Syphilis. Ein sehr gutes diagnostisches Element würde die histologische Untersuchung der Nabelschnur darstellen, an welcher sich ausgesprochene charakteristische Gefäßveränderungen feststellen lassen. Die Diagnose der Heredosyphilis kann auch erleichtert werden durch die Prüfung der Placenta. Am Nabel der Neugeborenen beobachtet man häufig Ulcerationen, die gewöhnlich als banal aufgefaßt, in Wirklichkeit Manifestationen der Syphilis darstellen. Diese gummösen Ulcera des Nabels, welche gewöhnlich zwischen dem 10. und 20. Lebenstage auftreten, heilen leicht unter spezifischer Behandlung. Die Arbeit beschäftigt sich weiterhin mit den anderen diagnostischen Hilfsmitteln zur Erkennung der kongenitalen Syphilis und mit der Behandlung derselben.

Vignolo-Lutati, Carlo. Trichostasis nodosa atrophicans barbae. p. 272.

Die von Vignolo-Lutati beschriebene Dermatose, welche sich durch Juckanfälle ankündigt, tritt symmetrisch in der Bartgegend auf, indem sie den Rand des Unterkiefers entlang läuft. Zunächst kommt es dort zu einer Hyperkeratose der Follikelmündung, dann zu einer Absperrung des Haares mit Verhinderung seiner weiteren Entwicklung und zu einer entzündlichen perifollikulären Reaktion von nodösem Typus, welche durch eine fibroblastische Umwandlung des Infiltrates in einen Prozeß von sklerotischem Charakter und in eine Atrophie des Follikels sebst übergeht.

Philippson, Luigi. Einige Punkte über die Bekämpfung des Lupus vulgaris. p. 282.

Die Arbeit Philippsons gibt in großen Zügen den heutigen Stand der Lupusbekämpfung in den verschiedenen Ländern wieder.



Die Arbeit enthält reichliches statistisches Material, an dessen Hand der Verfasser die eigenen Vorschläge auseinandersetzt. Die Ausführungen müssen im Original nachgelesen werden. Sie sind zum kurzen Referat nicht geeignet.

Vignolo-Lutati, Carlo. Vitiligo und Syphilis. p. 317.

Die ausführliche Arbeit Vignolo-Lutatis hat die vielfach betonten Beziehungen der Vitiligo zur Syphilis zum Vorwurf. Einige kasuistische Mitteilungen beleuchten die Beziehungen beider Erkrankungen. Die Vitiligo kann offenbar die Folge verschiedener Krankheitsprozesse sein; man müßte eine Vitiligogruppe herausnehmen, um sie als Vitiligo syphilitica zu bezeichnen.

Define, Giacomo. Die Noguchireaktion bei Syphilis. Vorläufige Mitteilung. p. 352.

Nach Define erfüllt die Luetinreaktion andere diagnostische Aufgaben wie die Wassermannreaktion. Sie deckt die syphilitische Infektion im Latenzstadium auf und läßt nach einer Behandlung bei negativer Wassermannreaktion feststellen, ob eine Lues geheilt ist oder nicht.

Copelli, Mario. Über eine neue Form der Vaccinetherapie bei gonorrhoischen Affektionen. p. 358.

Copelli hat sich durch Abschwächen der toxischen Eigenschaften und Erhöhung der phagocytären eine Gonokokkenvaccine hergestellt und mit dieser nach Prüfung ihrer biologischen Eigenschaften klinische Versuche unternommen. Die Heilresultate waren außerordentlich günstige.

Rivalta, Raffaele. Über hundert Fälle von künstlich hervorgerufenen Hautleiden. p. 415.

Es handelt sich in der Arbeit Rivaltas um 100 während des Feldzuges von Soldaten künstlich hervorgebrachte Hautleiden. In fast der Hälfte der Fälle liegen beigebrachte Wunden vor, weiterhin kamen ekzemähnliche, Blasenhautkrankheiten, Abscesse, traumatische harte Ödeme zur Beobachtung. Die Arbeit liefert ein reiches Material zu dem Kapitel der Simulation bei Kriegsteilnehmern und beansprucht besonders militärärztliches Interesse.

Simon, Prophylaktische Organisation gegen die Geschlechtskrankheiten in Italien. p. 421.

Übersetzung eines Artikels aus den Annales des mal. vén. 1916.

Vol. LVIII. 1917. Anno LII.

Bellini, Angelo. Die Überwachung der Prostitution im Gebiete des Armeekorps von Mailand. p. 7.

Die Arbeit Bellinis gibt Bericht über die in der Überschrift angegebene Aufgabe.

Mei Aldo. Die Syphilis in Cyrenaika, mit vorläufiger Mitteilung über die Frambesie. p. 24 und 81.

Wir ersehen aus der vorliegenden Arbeit die außerordentliche



Verbreitung der Syphilis unter den Eingeborenen der Halbinsel Cyrenaika und besonders unter den Beduinen. Die Syphilis gilt dort als eine leichte Erkrankung, weil im Gegensatz zu der Häufigkeit des Vorkommens der oberflächlichen Krankheitserscheinungen der primären und sekundären Periode die gummösen und zerstörenden Formen der Spätsyphilis recht selten und die parasyphilitischen Erscheinungen ganz besonders selten beobachtet werden. Unter den Primäreffekten sind relativ häufig die extragenitalen. Unter den sekundären Hautsyphiliden kommt besonders oft das papulo-circinäre Syphiloderm zur Beobachtung. Im Gegensatz zu dem Fehlen der Tabes unter den Eingeborenen beobachtete der Verfasser fünf Fälle von transversaler Myelitis. Den Schluß der Arbeit bilden Bemerkungen über die Frambösie. Der lesenswerten Veröffentlichung sind einige ausgezeichnete Abbildungen beigegeben.

Gravagna, Vamianine bei der Behandlung der Syphilis. p. 49.

Die Prüfung des Präparates ergab, daß es für die Behandlung der Syphilis wertlos ist.

Vignolo-Lutati, Carlo. Beitrag zum Studium der familiären Nagelsyphilis. Onychomykosis durch Trichophyton effractum und plicatile. p. 54.

Vignolo-Lutati berichtet über zwei Schneiderinnen, Schwestern, welche beide an mehreren Fingern eine Nageltrichophytie aufwiesen. Die Kultur des Pilzes ergab das dem Tr. crateriforme nahestehende Tr. effractum. Die zweite Beobachtung betrifft eine 22-jährige Frau, deren Schwiegermutter auf dem Rücken der rechten Hand einen Trichophytieherd aufwies, während die junge Frau nur eine Nagelerkrankung aufwies. Bei diesen Fällen war, wie die Kultur ergab, das Tr. plicatile der Erreger.

Martinotti, Leonardo. Beitrag zum Studium des Sodôku. p. 116.

Im Falle Martinottis schloß sich die Erkrankung an einen Biß durch eine Ratte an den Zeigefinger der rechten Hand an. Sieben Tage nach dem Bisse entstand eine schnell fortschreitende Schwellung mit heftiger Schmerzhaftigkeit an der schon geheilten Bißwunde. Leichtes Fieber. Heilung nach einer Woche. Bald darauf kam es zu weiteren Hauterscheinungen am Arme und zwar zu erythematösen Knoten von verschiedener Größe. Heilung nach Neosalvarsanbehandlung. Ausführliches Literaturverzeichnis über Sodòku (Rattenbißkrankheit). Eingehende Besprechung der einschlägigen Literatur.

Giovannini, S. Der Sporn der Haarfollikel. p. 137.

Die von Giovannini als Sporn bezeichnete Bildung findet sich in der behaarten Gegend des Kinnes in der Konvergenz zweier Haarfollikel. Bei den großen Follikeln der Kinngegend findet er sich auch an der inneren Seite der Talgdrüsenausführungsgänge. Man



findet ihn nur bei einer gewissen Anzahl von Follikeln; er ist ein Produkt der bindegewebigen Wandung. Durch seinen Sitz, seine Umschriebenheit und seine Form bildet er einen charakteristischen Teil des Haarapparates.

De Napoli, Ferdinando. Kriegsdermatosyphilographie, in ihrer militärischen und sozialen Bedeutung. p. 161, 225, 297.

Sehr lesenswerte Arbeit über alle die Fragen, die der Krieg auf dem Gebiete der Haut- und Geschlechtskrankheiten aufgeworfen hat, mit Vorschlägen in prophylaktischer und therapeutischer Hinsicht und Organisationsfragen; nicht zum kurzen Referat geeignet.

Diamare, Vincenzo. Über das Molluscum contagiosum. p. 185.

Die Arbeit Diamares beschäftigt sich mit den feineren histologischen Vorgängen des menschlichen Molluscum contagiosum und des Geflügelmolluscums. Das Material für letzteres stammt von einer Alauda cristata. Impfversuche des Verfassers mit menschlichem Molluscummaterial an Tieren fielen negativ aus. Während beim Geflügelmolluscum die Anwesenheit von Fett ein charakteristischer histologischer Befund ist, charakterisiert die chromatophile Substanz das menschliche Molluscum.

Stancanelli, Pietro. Über einen Fall von doppelter Orientbeule. p. 204.

Die zwei Krankheitsherde des Patienten saßen auf der Dorsalseite des rechten Armes und auf der Nase. Die Infektion erfolgte in Sizilien, da der Kranke sich nie auswärts befunden hatte. Es wurden die Leishmannschen Körperchen nachgewiesen.

Cavina, Cesare. Das Verhalten des Urins nach intravenösen Salvarsaninjektionen. p. 263.

Cavinas Untersuchungen gipfeln in folgenden Schlußsätzen: Die intravenöse Injektion von Salvarsan in therapeutischen Dosen führt beim Menschen nicht zu Veränderungen der physikalischen und chemischen wichtigsten Zustände des Urins. Sie verursacht nur sehr selten ein Auftreten pathologischer Elemente (Eiweiß, Blut, Zylinder). Sie verursacht sehr häufig, fast konstant, eine Urobilinurie und häufig eine Hämatoporphyrinurie.

Rivalta, Rafaele. Ein Fall von künstlich hervorgerufener Hauterkrankung. Dermatitis eczematiformis und Psoriasis. p. 282.

Mitteilung eines Falles von künstlich hervorgerufener Hautentzündung bei einem Soldaten, der zu diesem Zwecke die Wurzel einer Pflanze in die Haut eingerieben hatte.

Cavina, Cesare. Hämatoporphyrinurie nach Salvarsan. p. 315.

Das Ergebnis der Arbeit Cavinas ist folgendes: Nach der intravenösen Injektion von therapeutischen Salvarsandosen erfolgt recht häufig (in 40% der Fälle) eine mehr oder weniger hohe Ausscheidung



von Hämatoporphyrin durch den Harn. Diese Hämatoporphyrinurie nach Salvarsan kann von der abnormen Zerstörung des Hämoglobins und dadurch von der abnormen Produktion von Hämatoporphyrin abhängen, welches durch eine vorübergehende realtive Insuffizienz der Leber nicht in der Leber zurückgehalten und umgebildet, sondern unverändert mit dem Urin ausgeschieden wird.

Radaeli, Francesco. Weiterer Beitrag zum Studium der Ätiologie des Pemphigus chronicus. p. 332.

Radaeli hat schon in früheren Arbeiten (Lo Sperimentale, 1906, 1909, Giornale 1910) aus dem Knochenmark an Pemphigus chronicus Gestorbener einen Mikroorganismus gezüchtet, später auch aus dem Herzblut, der Leber, der Milz, welcher auch bei Tieren sich als pathogen erwies. In der vorliegenden Arbeit wird ein neuer Beitrag zu diesen Forschungen geliefert; aus einer Blutkultur wurde kulturell derselbe Mikroorganismus gewonnen. Er verursachte den Tod der Versuchstiere unter septicämischen Erscheinungen.

Daccò, Emilio. Künstlich hervorgerufene Hautveränderungen bei Soldaten. p. 340 und 370.

Der erste Teil der Arbeit geht auf künstlich hervorgerufene Geschlechtskrankheiten ein: Zur Vortäuschung einer Gonorrhöe werden vor allem die Präparate gebraucht, welche zu Heilzwecken in die Harnröhre eingespritzt werden. Sehr häufig kommt Simulation der Syphilis zur Beobachtung: Plaques an den Schleimhäuten werden durch Bise, ferner durch Verbrennungen hervorgerufen; letztere Mittel dienen auch dazu, besonders durch brennende Streichhölzer oder Zigarren Ulcera mollia-ähnliche Erscheinungen am Gliede zu veranlassen.

Die künstlich hervorgerufenen Hautleiden rubriziert der Verfasser in folgenden Gruppen: 1. Dermatitis provocata eczematiformis, 2. Dermatitis bullosa provocata, 3. Dermatitis provocata chronica in plaques, 4. Hautnekrosen, 5. Abscesse, 6. Ödeme durch Konstriktion. Hartes supraartikuläres Ödem zur Simulation der Arthritis (Pseudoarthritis traumatica). Die Arbeit enthält im Rahmen dieser Anordnung reichliches kasuistisches Material zur Frage der Simulation von Hautkrankheiten.

Porcelli, Rodolfo. Der praktische Wert der Reaktion von McDonagh für die Diagnose der Syphilis. p. 361.

Porcellis Untersuchungen sprechen nicht für die Spezifität und Konstanz der geprüften Reaktion. Sie ist noch dazu nicht weniger umständlich als die Wassermannreaktion. Diese letztere dürfte also noch den ersten Platz unter den serodiagnostischen Methoden der Syphilis einnehmen.

Valle, Vittorio. Klinische und histologische Bemerkungen über einen Fall von Ichthyosis cutanea diffusa. p. 385.

Die klinischen Bemerkungen Valles betonen den hereditären Charakter der Erkrankung, das besondere Befallensein der männ-



lichen Familienmitglieder, das Zusammenvorkommen mit anderen konstitutionellen Defekten, die Ohnmacht der Therapie. Der vorliegende Fall gibt dem Verfasser Gelegenheit, sich eingehend über die Histologie des Leidens zu äußern.

Pasini, A. Die Unwirksamkeit von Vamianine bei Syphilis. p. 404.

Die Mitteilung betont die Unwirksamkeit des Vamianine bei Syphilis.

Vol. LIX. 1918. Anno LIII.

Murero, Giuseppe. Die Behandlung und Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Udine. p. 5.

Ausführlicher Bericht über die klinische und poliklinische Behandlung der Geschlechtskrankheiten und ihre Prophylaxe in Udine.

Radaeli, Francesco. Erythema urticans atrophicans (Pellizari). Beitrag zum Studium der sog. idiopathischen maculösen Hautatrophien. p. 23.

Bei Radaelis Patienten, einem 35jährigen Manne, begann die Erkrankung mit erythemato-urticariellen rötlichweißen rundlichen oder ovalen leicht juckenden Eruptionen, die dann in ein atrophisches Stadium übergingen. Schließlich entsteht als Endstadium eine weiße an Wachsfarbe erinnernde Macula mit gefältelter, teilweise deprimierter Oberfläche, in die beim Darüberstreichen der Finger einsinkt. Durch Zusammenfließen der kleinen Elemente kommen größere unregelmäßige Herde zustande, welche in den drei Jahren, die die Krankheit dauerte, große Körperflächen befallen haben. Die Dermatose, die der Verfasser auch histologisch eingehend untersuchte, scheint mit dem Erythema urticans atrophicans, welches Pollizari 1884 beschrieb, identisch.

Rivalta, Radaeli. Selbstverursachte Hauterkrankungen: Pseudoerysipel und Pseudoexanthem. p. 45.

Beitrag zu den Selbstverstümmelungen von Soldaten. Im ersten Falle kam eine erysipelähnliche Erkrankung, im zweiten Falle eine durch Urtica urens verursachte Dermatose zur Beobachtung.

Chieffi, Alessandro. Kurze Bemerkungen über die Luetinreaktion (Noguchi) bei Syphilis. p. 65.

Chieffi kommt auf Grund seiner Untersuchungen zu folgenden Schlüssen: 1. Die Intradermoreaktion mit Noguchis Luetin verursacht, doch nicht konstant, bei Syphilitikern eine lokale Reaktion. 2. Diese Reaktion kommt mit größerer Häufigkeit bei Spätsyphilis (71,9%) als bei frischer Syphilis (59,2%) vor, im Gegensatze zur Wassermannreaktion, welche bei frischer Syphilis konstant positiv ist, während sie bei Spätsyphilis negativ sein kann. Die Nützlichkeit der Noguchireaktion beschränkt sich also auf die Spätsyphilis. 3. Während die Wassermannreaktion durch den Einfluß der Quecksilberbehandlung negativ zu werden tendiert, bleibt die Luetinreak-



tion unverändert. 4. Man kann die Luetinreaktion auch bei Nichtsyphilitikern (Lupus, Lepra usw.) beobachten. 5. Bei Syphilitikern kann man sie auch mit anderen toxischen bakteriellen Substanzen (Gonokokkenvaccine) erhalten.

Rühl, Carlo. Über extragenitale Primäraffekte und über die Syphilis extragenitalen Ursprungs. p. 75.

Rühl berichtet über 45 Fälle von extragenitalem Primäraffekt. Meist handelte es sich um Lippenprimäraffekte; an zweiter Stelle stehen die Primäraffekte der Mamma und des Kinnes. Interessant ist der eine Fall, ein Primäraffekt beider Palpebrae des linken Auges; er hatte sich an eine Wunde durch einen Metallsplitter angeschlossen. Nach Extraktion des Splitters hatte sich Patient von einem Kameraden mit einer Borlösung das Auge waschen lassen.

Cappelli, Jader. Selbstbeigebrachte Hauterkrankung bei einem Knaben von 13 Jahren. p. 92.

Der Patient Cappellis hatte sich, um eine unangenehme Arbeitsstelle zu verlieren, mit angezündetem Schwefel Brandwunden beigebracht.

Morini, Lorenzo. Beitrag zum Studium der Alopecia pelaoides. p. 100.

Bericht über 3 Fälle. Der Verfasser geht ausführlich auf die Alepecien mit Atrophie der Haut ein.

Giovannini, S. Der Tragring (cercine) der Haarfollikel. p. 129.

Giovannini berichtet über eine Bildung an den Haarfollikeln, die er als Tragring „cercine" bezeichnet. Es handelt sich um eine bindegewebige Bildung, welche von den Follikelausmündungen ausgeht und die Follikelausmündung umfaßt. In der Kinnbartgegend des Mannes ist diese Bildung nur bei einer gewissen Zahl von Haarfollikeln anzutreffen, und zwar häufiger an den kleinen als an den großen. Die Arbeit enthält eine Anzahl Abbildungen zur Erläuterung.

Stanziale, Rodolfo. Ein Fall von Sporotrichose. p. 139.

Bei Stanziales Patienten war die einzig ergriffene Stelle das Glied des Patienten. Im mikroskopischen Präparat ließen sich die Krankheitserreger nachweisen. Positive Kulturresultate. Es handelt sich um den ersten Fall von Sporotrichose in Süditalien. Offenbar erfolgte die Infektion an den epithelialen Erosionen eines Herpes praeputialis.

Tommasi, Lodovico. Beitrag zum Studium der Ätiologie des Pemphigus. p. 146.

Tommasi hat Kulturversuche bei 7 Fällen von Pemphigus angestellt. Kulturen aus dem strömenden Blute fielen stets negativ aus. Bei 2 Fällen von Pemphigus vegetans aus den Wucherungen und zweimal aus den verschiedenen bei der Sektion freigelegten Organen von P. v. ergab die Kultur einen Mikroorganismus, welcher dem von Radaeli 1906 beschriebenen in seinen morphologischen und



kulturellen Eigenschaften glich. Aus dem Knochenmark gelang die Züchtung in Reinkultur.

Vignolo-Lutati, Carlo. Über die „Acrodermatitis perstans" Hallopeau (Phlycténose récidivante des extrémités Audry). Beitrag zum Studium der Gichtdermatosen. p. 153.

Vignolo-Lutati berichtet über 4 Fälle von Acrodermatitis perstans Hallopeau. Bei diesen 4 Fällen gelang es ihm, eine arthritische Diathese festzustellen. Bei allen 4 Fällen führte eine entsprechende Diät und eine milde lokale Behandlung schnell zur Heilung.

Valle, V. Über eine seltene Varietät der Epidermophytia maculosa disseminata, welche der Pityriasis rosea Gibert glich. p. 166.

Bei Valles Patienten, dessen Hauterkrankung ganz einer Pityriasis rosea glich, wurde mikroskopisch und kulturell das Epidermophyton cruris Castellani als Krankheitserreger festgestellt. Heilung unter antiseptischeher Behandlung.

Maderna, Candido. Die Vaccinetherapie bei Gonorrhöe. p. 193.

Während die Vaccinetherapie bei den primären Lokalisationen des gonorrhoischen Prozesses keine besondere Einwirkung zeigt, ist ihr Einfluß ein günstiger bei den sekundären Lokalisationen, besonders bei der Epididymitis. Bei den akuten Formen ist die Einwirkung eine evidentere als bei den subakuten und chronischen.

Mei, Aldo. Ein Fall von Blastomykose in Cyrenaika. p. 219 u. 282.

Die Erkrankung begann bei einem 35jährigen Eingeborenen vor 8 Jahren mit einer Geschwürsbildung am Gesäß, die unter teilweiser Vernarbung sich peripherwärts ausdehnte. Nach 3 Jahren vorübergehende Heilung, um dann auf den Beinen wieder zu erscheinen. Im befallenen Gewebe ließen sich Blastomyzoeten nachweisen. Kultur- und Übertragungsversuche.

Bolognese, Giuseppe. Günstiges Operationsergebnis bei einem ausgedehten Fall von Hautkarzinom. p. 236.

Es handelt sich um einen ausgedehnten Hornkrebs des Vorderarmes, welcher operativ abgetragen und durch Hautlappen ersetzt wurde. Gutes Heilresultat.

Morini, Lorenzo. Über atypischen Favus. — Favus squarrosus impetiginoides. p. 249.

Mitteilung eines Falles von Favus ohne Scutulabildung, eines sog. Favus sine favis. Die schwierige Diagnose wurde durch mikroskopischen Befund und Pilzkultur sichergestellt.

Vignolo-Lutati, Carlo. Pemphigus foliaceus mit psoriasiformem Beginn. p. 265.

Der von Vignolo-Lutati sehr eingehend beschriebene Fall begann mit dem Aussehen einer Psoriasis. Der Patient war verschiedene Male unter dieser Diagnose von Ärzten behandelt und vorüber-



gehend geheilt worden. Sehs Jahre nach dem Auftreten der Hauterscheinungen kam es zu einem Pemphigus foliaceus, der in einigen Monaten zum Tode führte.

Morini, Lorenzo. Beitrag zum Studium der Hautreaktion für die biologische Diagnose der gonorrhoischen Infektion. p. 307.

Morini prüfte die Hautüberempfindlichkeit der Haut bei Gonorrhöe durch intradermale Injektion einer Antigonokokkenvaccine. Er erhielt bei vielen Fällen eine positive Fraktion, die sich durch Auftreten einer von einem entzündlichen Hofe umgebenen Papel äußerte. Maner hält eine positive Reaktion häufiger bei Frauen mit chronischen Endometritisformen und Männern mit ausgedehnten Komplikationen.

Radaeli, Francesco. Eine kleine Epidemie von Megaloerythema infectiosum oder fünfter Krankheit. p. 319.

Eine kleine Epidemie von Megaloerythema infectiosum (Erythema infectiosum Tschamer) gibt dem Verfasser Gelegenheit, sich über die Symptomatologie und Differentialdiagnose dieser in Italien selten beschriebenen Krankheit zu äußern.

Vol. LX. 1919. Anno LIV.

Cappelli, Jader. Über den Wert der Veränderungen des Lumbalpunktats bei frischer und später Syphilis. p. 5 und 93.

Cappellis Arbeit, die neben eigenen Untersuchungen die Literatur über das Thema kritisch berücksichtigt, betont, daß neben den parasyphilitischen Krankheitsbildern sowohl bei primärer wie bei sekundärer und tertiärer Syphilis Veränderungen am Nervensystem vorkommen, die von mehr oder weniger eingreifenden Veränderungen des Lumbalpunktats begleitet werden. Sehr selten ist ein positiver Befund der Pallida im Lumbalpunktat. Ein weniger bedeutungsvolles Zeichen ist das Verhalten des endolumbalen Druckes. Viel wichtiger sind die cytologischen Veränderungen, der Gehalt an Globulin und totalem Albumin. Eine besondere Bedeutung hat die Wassermannreaktion des Lumbalpunktats. Der Verfasser erläutert eingehend das Verhalten der erwähnten Veränderungen bei den verschiedenen Formen des Ergriffenseins des Zentralnervensystems.

Gravagna, Zwei seltene Lokalisationen des extragenitalen Primäraffektes: Primäraffekt der Mamma beim Manne. Primäraffekt der Dorsalregion des Metacarpus. p. 118.

Der erste der beiden Primäraffekte kam durch Saugen der Brustwarze durch eine Frau zustande; beim zweiten Falle handelt es sich um eine absichtlich zugezogene Infektion bei einem Soldaten, der dem Heeresdienste sich entziehen wollte.

Ovares, J. C. Klinisch-statistischer Beitrag zum Studium der klinischen Psoriasis. p. 123.

Die kindliche Psoriasis gehört entgegen der Ansicht mancher

Autoren zu der in der Regel in typischen Formen verlaufenden Psoriasis. Auch konnte Ovares bei seinen Fällen niemals die invertierte Form finden. Auch die Efflorescenz selbst weist keine Atypien auf. Sehr selten erscheint die kindliche Psoriasis in annulärer oder circinärer Form. Begleitende andere Erkrankungen sind ebenfalls selten; nur einmal stellte der Verfasser ein gleichzeitig bestehendes seborrhoisches Ekzem fest. Einmal, nicht ganz sicher, wurde eine Psoriasis vaccinalis festgestellt.

Maderna, Candido. Vollständige Lähmung des rechten Oculomotorius communis als Folge einer nicht erkannten Spätsyphilis und Nephritis chronica specifica, geheilt mit intravenösen Injektionen von Neoarsenobenzol. p. 22.

Das Wesentliche der Arbeit ergibt die Überschrift.

Mei, Aldo. Ulcus tropicum genitalium in Cyrenaika. p. 29.

Mei berichtet über mehrere Fälle von phagodänischen Ulcerationen der männlichen Geschlechtsteile. Klinisch entstehen sie aus Ulcera mollia, seltener aus Primäraffekten oder ulcerierten Gummen. Man findet nicht immer die dem Ulcus tropicum eigenen Erreger. Zahlreiche Abbildungen einschlägiger Fälle.

Vignolo-Lutati, Carlo. Über die sog. „Tuberkulosis verrucosa cutis". p. 43.

An der Hand einer eigenen Beobachtung äußert sich der Verfasser über die Beziehungen der Tuberkulosis verrucosa cutis zu den Lupusformen, insbesondere zum Lupus papillomatosus verrucosus.

Bosellini, P. L. Autopsie bei einem Falle von sog. Adenoma sebaceum Pringle. p. 51.

Ein Fall, über den der Verfasser in seiner Arbeit „i nevi multipli simmetrici", Giornale 1915, berichtet hat, kam nach einer Influenzapneumonie zum Exitus. Die Autopsie ergab eine tuberöse Sklerose und Hypertrophie des Gehirns.

Pasini, A. Alopecie nach Influenza. p. 53.

Bericht über die zahlreich vorkommenden Fälle von Haarausfall nach Influenza mit eingehender Darstellung der dieser Form des Haarausfalles charakteristischen Eigenheiten.

Mantegazza, U. Über den Gebrauch des Jacols bei der Behandlung der Syphilis. p. 145.

Es handelt sich bei dem Jacol um ein dem Ehrlichschen 606 chemisch identisches Präparat. Der Verfasser ist mit den klinischen Resultaten zufrieden und glaubt, daß es nicht toxischer wirkt als die übrigen Arsenobenzole.

Copelli, Mario. Studien über einige neue gegen Syphilis wirksame Elemente. p. 155.

Es handelt sich um experimentelle Prüfungen organischer Vanadium-, Phosphor-, Arsenik- und Antimonpräparate an syphilitischen Kaninchen. Der Verfasser konnte feststellen, daß eine Vereinigung



mehrerer Elemente in derselben Kombination eine stärkere Wirkung ausübte als die einfache Summe der kombinierten Elemente.

Martinotti, Leonardo. Untersuchungen über die Anomalien und Veränderungen des Verhornungsprozesses bei den wichtigsten Krankheitszuständen der menschlichen Haut. p. 175.

Bis ins einzelne gehende histologische Untersuchungen beim Lichen ruber planus und acuminatus, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Piccardi, G. Argirin bei der Behandlung der Gonorrhöe. p. 200.

Mitteilung über ein neues Silbereiweißpräparat. Dieses Präparat, das Argirin ist nach Ansicht des Verfassers allen bisher bekannten Antigonorrhoicis überlegen.

Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. p. 241.

Ausführliche Mitteilung der italienischen Gesellschaft für Dermatologie und Syphilographie und der professionellen Vereinigung der italienischen Ärzte für Haut- und Geschlechtskrankheiten über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten im Kriege und die Mittel, dieser Verbreitung zu steuern. Anschließend Vorschläge der einzelnen Professoren und Privatdozenten.

Maderna, Candido. Untersuchungen über die Komplementablenkung bei gonorrhoischen Affektionen. p. 290.

Wie Maderna hervorhebt, kann auch während der ganzen Dauer der gonorrhoischen Affektion, wenn auch in geringem Prozentsatz der Fälle die Komplementablenkung fehlen. Am häufigsten wird sie 6—10 Tage nach der Infektion positiv. Die positive Serumreaktion ist bei den chronischen gonorrhoischen Urethritiden konstant. Bei Leuten, die keine Gonorrhöe durchgemacht haben, fällt sie immer negativ aus.

Pini, Giovanni. Zur Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten. p. 305.

Ausführliche Vorschläge zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, nicht zu kurzem Referat geeignet.

Bertolini, Giuseppe. Zwei Fälle von Hautgangrän bei Hysterischen. p. 311.

Der erste der Fälle betrifft eine 20jährige Wäscherin, bei der schon seit Jahren gangränöse Hautstellen beobachtet wurden. Zur Zeit der Behandlung durch den Verfasser fanden sich ausgedehnte Gangränen an Armen und Beinen, deren Aussehen den Eindruck einer künstlich hervorgerufenen Hautveränderung machte. Zahlreiche Narben deuteten auf ähnliche vorhergehende Zustände. Es wurde festgestellt, daß die Kranke sich selbst die Hautgangränen durch ein Causticum beigebracht hatte. Die Beobachtung eines hysterischen Anfalls und die neurologische Untersuchung sicherte die Diagnose Hysterie. Die zweite Patientin, eine 25jährige Wäsche-



rin, wies ihre Hautgangränen in den Lendengegenden auf. Diese auch sicher hysterische Patientin hatte die Hautveränderungen durch Injektion einer Seifenlösung hervorgerufen.

Pasini, A. Gibt es eine Grenze zwischen der Syphilis hereditaria und der Syphilis acquisita? p. 331.

Pasini berichtet über 3 Fälle, bei denen sich infolge einer in der frühesten Jugend erworbenen Syphilis später Erscheinungen entwickelten, wie sie in der Regel der Syphilis eigen sind, die nach Infektion im mütterlichen Uterus und bei dem sich bildenden Foetus entsteht. Derartige Fälle legen eine Bresche in die Auffassung, daß es zwischen der hereditären und der erworbenen Syphilis scharfe Grenzen gäbe. Im Gegenteil, man muß annehmen, daß der Organismus in den ersten Entwicklungszeiten auf eine syphilitische Infektion in der gleichen Weise antwortet wie bei der hereditären Syphilis. Die sog. syphilitischen Dystrophien wären dieser Annahme entsprechend nicht die Folge einer infektiösen Diathese, sondern eine direkte Folge des spezifischen Parasiten der Syphilis.

Copelli, Mario. Beitrag zum Studium der sekundären syphilitischen Nephritis. p. 350.

Bericht über einen Fall von Nephritis syphilitica secundaria praecox mit tödlichem Ausgang und Sektionsbefund. Nachweis der Spirochäten in den Harnkanälchen und in den Gefäßwänden und im Bindegewebe der Niere.

Morini, Lorenzo. Extragenitale Autoinfektion von Ulcus molle. p. 359.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um Ulcera mollia am Gliede und um ein von diesen aus entstandenes Ulcus molle am Zeigefinger der linken Hand.

Vignolo-Lutati, Carlo. Lichen planus unilateralis linguae. p. 368.

Die 45 jährige Patientin wies auf der rechten Hälfte des Zungenrückens in drei parallelen Linien gestellte kleine weißlichgraue glänzende rundliche Erhabenheiten auf. Histologische Untersuchung eines der Knötchen; dadurch Bestätigung der klinischen Diagnose.

De Nicola, Alfonso. Beitrag zur Arsenbehandlung der Lepra. p. 378.

Die günstige Beeinflussung der Lepra durch Neosalvarsan bei zwei Fällen veranlaßt im Einklang mit anderen Autoren den Verfasser zu dem Vorschlag, diese Behandlung bei einschlägigen Fällen zu versuchen.

Vignolo-Lutati, Carlo. Über die Ätiologie und Pathogenese der Alopecia areata. p. 401.

Sehr eingehende kritische Betrachtungen der vorliegenden Literatur, eigene Krankenbeobachtungen und Tierexperimente veranlassen den inzwischen verstorbenen Verfasser in dieser seiner letzten Arbeit zu der Annahme, daß die neurotrophische und toxische Theorie der Ursache der Alopecia areata einander nicht ausschließen.



Die A. a. hat nicht nur eine einzige Pathogenese, sondern sie ist die Resultante verschiedener Ursachen.

Giovannini, S. Der rudimentäre Tragring der Haarfollikel. p. 460.

Weiterer Beitrag zu der von G. als „cercine" bezeichneten Bildung an den Haarfollikeln.

Mannino, L. C. Vitiligo generalisata bei perniziöser Anämie und Hyperthyreoidismus. p. 466.

Kasuistische Mitteilung.

Barbaglia, Vittorio. Über Lichen scrophulosorum. p. 473.

Mitteilung eines Falles von Lichen scrophulosorum. Inokulation zweier Meerschweinchen, die nach 6—7 Wochen an allgemeiner Tuberkulose zugrunde gingen.

Bussolai, Luigi. Über einen Fall von allgemeiner geheilter Sklerodermie. p. 479.

Heilung nach Massage, Jothionsalbe, Arsenik, Thermopenetration, Heißluftbehandlung.

Copelli, Mario. Neurose des Plexus coeliacus und Syphilis. p. 484.

Bericht über drei klinisch interessante Fälle. Es lag bei allen dreien eine Neurose des Plexus coeliacus bei Syphilis vor. Heilung auch dieser Neurose nach antisyphilitischer Behandlung.

De Vecchi, Bindo. Beitrag zum Studium der visceralen kongenitalen Syphilis des Magens, der Därme, des Pankreas, der Leber. p. 490.

Die eigenen histologischen Befunde des Verfassers werden an der Hand der Mitteilungen aus der Literatur einer eingehenden Besprechung unterzogen.

Ramazzotti, Virginio. Über eine sehr seltene Komplikation der gonorrhoischen Urethritis. Canaliculitis gonococcica der scroto-perinealen Raphe. p. 517.

Es handelt sich im vorliegenden Falle um eine Urethralgonorrhöe, bei welcher der gonorrhoische Prozeß auf dem Lymphwege auf die mittlere Raphe des Gliedes übergegangen war und dort den scrotalen und perinealen Anteil ergriffen hatte. Der Übergang war wahrscheinlich durch einen kleinen Kanal, die Folge eines Entwicklungsfehlers, erfolgt.

Vol LXI. 1920. Anno LV.

Martinotti, Leonardo. Oedema exsudativum acutum oder Eczema urticans? p. 525.

Martinotti wendet sich gegen die Identifizierung der von ihm als Oedema exsudativum acutum bezeichneten Fälle mit dem Eczema urticans durch Neisser. Unter Mitteilung eines neuen Falles hält er daran fest, daß die von ihm beschriebene Erkrankung nichts mit



dem Ekzema urticans zu tun hätte. Seine Erkrankung sei nicht als ein Eczem aufzufassen, sondern eher als ein Ödem, ein Preudoerysipel oder eine Pseudophlegmone.

De-Lorenzo, Annibale. Der erste Fall von Sodoku in Sardinien. p. 531.

Die Mitteilung eines Falles von Sodoku in Sardinien soll die Ärzte darauf hinweisen, an die Möglichkeit dieser Krankheit in Sardinien zu denken; sie soll zu Studien über die Spirochätenflora der sardinischen Mäuse anregen.

Garzella, Nello Renato. Beitrag zur Therapie einiger Dermatosen mit Kohlensäureschnee. p. 544.

Mitteilung über gute Wirkung der Kohlensäureschneebehandlung bei Lupus erythematosus, verschiedenen Epithelienformen, Angiomen und Keloiden, über geringere Wirkung beim Lupus vulgaris.

Minassian, P. Multiple primäre Ulcera mollia der Zunge. p. 560.

Als Folge des Kontaktes der Zunge mit den Genitalien einer Prostituierten bekam Minassians Patient drei Ulcera mollia der Zunge. Heilung nach Ätzungen mit Carbolsäure.

Bertaccini, Giuseppe. Über einen Fall von Sarcoma idiopathicum Kaposi (Angio-Endothelioma cutaneum). p. 589.

Kurze kasuistische Mitteilung mit histologischem Befund.

Martinotti, Leonardo. Über einige Fragen der mikroskopischen Anatomie der Haut. p. 594.

Das erste Kapitel betrifft die Basalmembran der Epidermis. An Stelle der vermeintlichen Membran findet man ein Filzwerk von Fasern. Diese Fasern geben sehr selten die Reaktionen der Epidermisfasern, fast immer die der Bindgeewebsfasern, manchmal die des Elastins; manchmal summiert sich die Wirkung der bindegewebigen und elastischen Fasern. Die Membran der Epidermiszellen ist kein Kunstprodukt, sondern ein wirkliches Produkt der Epidermiszellen. Zu ihrer Darstellung ist eine Fixation mit Chromsalzen am zweckmäßigsten; bes. geeignet sind die Lithium- und Magnesiumbichromate. Das Keratohyalin scheint aus dem Kern und dem Protoplasma zu stammen.

Lucchetti, Giuseppe. Beitrag zum Studium der Bromoderme. p. 603.

Zwei eigene Beobachtungen veranlassen den Verfasser, die Literatur über die Bromexantheme einer kritischen Betrachtung zu unterziehen. Das Bromderm ist durch seine klinischen und histologischen Eigenheiten ausgezeichnet und eine der charakteristischesten entzündlichen Hautveränderungen. Der Mechanismus seiner Entstehung ist kompliziert und inkonstant, offenbar spielen neben der spezifischen direkten Ursache noch andere nicht immer erkennbare äußere und innere Ursachen eine Rolle.

Vallille, G. und *Scomazzoni*, T. Vergleichende Untersuchungen über die Reaktionen von Wassermann und von Sachs-Georgi. p. 664.

Die vergleichenden Untersuchungen der beiden Verfasser zeigen eine sehr weitgehende Übereinstimmung der beiden Reaktionen, nämlich in 93,6%.

Ortali, Cesare. Die Gonorrhöe der paraurethralen Gänge. p. 672.

Bericht über zwei einschlägige Beobachtungen mit Bemerkungen über die Differentialdiagnose.

Majocchi, Domenico. Über die Acariasis des Getreides, wie sie zur Zeit in epidemischer Form in der Romagna und den benachbarten Provinzen herrscht. p. 709.

Mitteilung über die Klinik der zur Zeit offenbar durch die ungeeignete Aufbewahrung des Getreides gehäuften durch den Acarus tritici (Pediculoides ventricosus) verursachten Erkrankungen.

Pantaleoni, Pio. Ausgedehnte Epidemie von Acariasis des Getreides in der Romagna. p. 717.

Behandlung desselben Themas wie die vorige Arbeit. Eingehende Beschreibung der Milben und ihrer Lebensweise. Abbildungen der Krankheit und der Milben.

Bellomo, Salvatore. Über die durch die Milbe „Pediculoides ventricosus" des trockenen Bohnenmehls verursachte pruriginöse Dermatitis. p. 725.

Diese Arbeit behandelt das Thema der beiden vorigen Arbeiten, doch in ausführlicherer Form. Sie greift zurück auf eine Mitteilung Philippsons aus dem Jahre 1914. Der Verfasser hat das Verhalten und die Wirkung der Milben experimentell untersucht.

Martinotti, Leonardo. Untersuchungen über die Anomalien und Veränderungen des Verhornungsprozesses bei den wichtigsten Krankheitszuständen der menschlichen Haut. p. 746.

Der vorliegende zweite Teil der Arbeit beschäftigt sich mit der feineren Histologie der Paraeleidosen (Parakeratosen). Es werden ausführlich die Histologie der Psoriasis, der Pityriasis rosea, der exfoliativen Erythrodermien, der Schuppen und Krusten behandelt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Przeglad dermatologiczny.

(Polnische Zeitschrift für Haut- und Geschlechtskrankheiten.)

Band IX—XIII. 1914—1918.

Krzysztalowicz, Fr. Ein Fall von Pityriasis lichenoides chron.

(Deutsch in Arch. f. Dermatol. u. Syphilis B. 124.)



Krzysztalowicz, Fr. Die Behandlung der Hautaffektionen mit Radiumbestrahlung.

(Deutsch in Dermat. Wochenschr. Bd. 66, Nr. 45. 1918.)

Malinowski, F. Ein Beitrag zur Ätiologie besonderer Erosionen der Mundschleimhaut.

Es kommen nicht so selten Fälle von Mundschleimhauterosionen vor, welche zwar den syphilitischen und mercuriellen Affektionen ähneln, mit denselben jedoch nichts zu tun haben. Verf. zitiert die Krankengeschichte eines 19jähr. Mädchens, bei welchem die WaR. negativ ausfiel. An der Schleimhaut der rechten Wange wurden Erosionen, welche in kurzer Zeit am Zahnfleisch und weichen Gaumen sich ausbreiteten, beobachtet. Die Umgebung der Erosionen war gerötet und leicht infiltriert, die Oberfläche mit gelblich weißem Belage bedeckt. Mikroskopisch wurden fadenförmige Bacillen, welche Verf. für Bacillus necroseos hält, und Mundspirochäten gefunden. Die unmittelbare Ursache scheinen cariöse Zähne zu bilden, welche irritierend auf die Schleimhaut einwirken und einen günstigen Boden für das Wachstum der Bakterien vorbereiten. Bac. necroseos als anaerober Mikrobe konnte sich in Symbiose mit Spir. buccalis stark vermehren und die beschriebenen Erosionen erzeugen.

Malinowski, F. Ein Fall von myelogener Hautleukämie.

Verf. beschreibt bei 16jähr. Mädchen eine umfangreiche Eruption von Leukämiden, welche im Anfang die Unterbeine einnehmend, sich später am Rücken, an der Brust und in spärlicher Zahl an den oberen Extremitäten, an der Gesichts- und behaarten Kopfhaut verbreitet haben. Flache Papeln standen an den unteren Extremitäten und am Rücken dicht nebeneinander, an anderen Stellen mehr disseminiert. Die Größe einzelner Papeln schwankte zwischen Linsen- bis Erbsengröße, die Farbe variierte in verschiedenen Nuancen von Röte, bis rotbraun und bläulich-rot. Die Oberfläche desquamierte schwach, an den hinteren Extremitäten waren jedoch einige oberflächliche Ulcerationen, teilweise mit Krusten bedeckt, zu sehen. Die Inguinaldrüsen und Milz waren vergrößert. Von den subjektiven Symptomen treten deutliche Knochenschmerzen in den Extremitäten und den Rippen auf. — Die Blutuntersuchung ergab: Rote Blutkörperchen 2800000, weiße 80000 (1 : 35), Neutrophile 61,5%, neutrophile Myelocyten 10,5%, Myeloblasten 6,25%, Eosinophile 4,5%, Basophile 1%, Lymphocyten 8,5%. — Histologisch wurden dichte, zusammenfließende Infiltrationen in den höheren Partien der Haut gefunden, welche auch längst den Gefäßen besonders der Hautdrüsen in der Cutis sich verbreitet haben. Im Infiltrate kamen besonders eosinophile Zellen (30—35 %) namentlich: Myelocyten und eosinophile Leukocyten, zum Vorschein. Neben den letzteren waren auch zahlreiche Lymphocyten (verhältnismäßig am zahlreichsten), spärliche neutrophile und basophile Leukocyten, spärliche Plasma- und Mastzellen, endlich spindelförmige Bindegewebszellen zu finden. Daraus



konnte man schließen, daß das histologische Bild der Hautinfiltrate mit dem für die myelogene Leukämie charakteristischen Blutbilde übereinstimmte. Die Therapie war symptomatisch: neben innerlicher Darreichung von Arsen mit Strychnin und Phosphor die Röntgenbestrahlung. Diese Behandlung hat den Blutgehalt günstig beeinflußt und hatte die Verminderung der Milz und der Drüsen wie auch Linderung der Knochenschmerzen und Verbesserungen der Hautefflorescenzen zur Folge.

Malinowski, F. Ein Fall von Angiokeratoma Mibelli.

Bei einem 20jähr. Mediziner traten vor 10 Jahren kleine rote Fleckchen an den Dorsalflächen fast aller Finger auf. In dieser Zeit hat der Kranke eine Pleuritis überstanden. Bei der Untersuchung wurden an den erwähnten Stellen mehrere typische keratotische Angiome beobachtet. Ähnliche Efflorescenzen, jedoch nur spärliche, waren auch an einigen Zehen zu sehen. Die Blutuntersuchung ergab keine Abnormität, die Tuberkelbacillenforschung im Sputum und die Pirquetsche Reaktion fielen negativ aus. Histologisch konnte eine Erweiterung der Blutgefäße in den Papillen und eine Hyperkeratose, welche Verf. als sekundäre betrachtet, nachgewiesen werden. Keine entzündlichen Erscheinungen der Cutis kamen in diesem Falle zum Vorschein. M. neigt der Meinung zu, daß diese Affektion, welche einige Autoren in Verbindung mit Tuberkulose stellen, zu den Muttermälern zugezählt werden sollte.

Walter, F. Über die Herkunft eines circumscripten Hautlymphangioms.

Bei 21jähr. Mädchen wurden auf der einen Bauchseite in der Höhe des II. Lendenwirbels eine Reihe von Papeln, welche die Stelle von 12 cm Länge und bis 5 cm Breite einnahmen, beobachtet. An einigen Efflorescenzen, die teilweise zusammenfließen, ist es zum Entstehen kleiner Bläschen, welche mit durchsichtiger Flüssigkeit erfüllt waren, gekommen. Die Papeln waren teils rosa, teils braun gefärbt. Die histologische Untersuchung ergab in den höheren Cutispartien mehrere erweiterte, mit Lymphe und spärlichen Lymphocyten erfüllte Lymphgefäße, welche bis zum Epithel hineinragten. Die Lymphgefäße standen jedoch mit den Blutgefäßen in keiner Verbindung. Das Endothel der erweiterten Lymphgefäße wurde hyperplastisch, was als Folge de größeren Lymphdruckes zu betrachten ist. In der Umgebung der erweiterten Gefäße war ein Infiltrat von Bindegewebs und Plasmazellen, welches durch die entzündliche Reaktion des umgebenden Gewebes hervorgerufen wurde, zu sehen. — Solche Gebilde von Lymphangiomen sollen als angeborene Anomalie angesehen werden. Die Wände der Lymphgefäße scheinen in entsprechendem Dermatom weniger widerstandsfähig zu sein, wodurch die Erweiterung ihrer Lumina und Endothelhyperplasie entsteht. Als Begleitsymptom sind oft auch Pigmentanhäufungen beobachtet, welche als Regel bei allen angeborenen Mälern, wie Angiome, Neurofibrome, Adenome usw. vorkommen.

Band XIV—XV. 1919—1920.

Walter, F. Über den Wert der Wassermannschen Reaktion.

Auf 67 Fälle von Hauttuberkulose und Tuberkuliden hat Verf. nur zweimal stark positive und einmal schwach positive WaR. bekommen. In einem von den letzteren Fällen bei Lupus vulgaris an der Hand wurde doch nachgewiesen, daß der Kranke eine spezifische Kur von einem Jahre durchgemacht hat, in einem anderen Falle von Halslymphomen wurde eine kongenitale Syphilis konstatiert. Auf Grund eigener Erfahrung und der gesammelten Literatur über die Spezifität der WaR. wie auch über die Genauigkeit in der Ausführung dieser Methode kommt Verf. zu dem Ergebnis, daß diese Reaktion außer einigen gut bekannten Ausnahmen für Syphilis als spezifisch betrachtet werden soll. Was die zweifelhaften Fälle anbelangt, ist W. der Meinung, daß ihre Zahl durch genaue Analyse der untersuchten Fälle leicht herabgesetzt werden kann. Die Ausführung der WaR. in Laboratorien der dermatologischen Kliniken oder Spitalabteilungen, wo der Kranke auch in klinischer Hinsicht genauer Untersuchung unterzogen wird, kann in dieser Richtung viel mehr erklären als die Statistiken anderer serologischer Laboratorien, welche viel weniger Wert für die Beurteilung der Zuverlässigkeit dieser Reaktion besitzen. Die WaR. soll als ein Hilfsmittel bei der Diagnose betrachtet werden, jedoch in jedem Falle neben klinischer Untersuchung und anderen diagnostischen Methoden, denn diese biologische Reaktion kann auch bei anderen — glücklicherweise gut bekannten — Erkrankungen bestehen, deshalb ist erst die klinische Untersuchung und entsprechende Analyse der quantitativen Resultate in gegebenem Falle entscheidend.

Leszczyński, R. Superinfektion im Frühstadium der syphilitischen Latenzperiode.

Auf Grund der bei 5 Kranken vorgenommenen Inokulationen mit Lymphdrüsenmasse von Syphilitikern in die vordere Unterarmfläche in verschiedenen, jedoch frühen Stadien der Latenzperiode, — kommt Verf. zu folgenden Schlüssen: 1. Die Superinfektion im Frühstadium von Latenzsyphilis (11—36 Monate seit der Infektion) ist möglich. 2. Die Fingersche Methode der Inokulation in eine Hauttasche ist zweckmäßiger als die Scarification nach Ehrmann. 3. Nach der Inokulation entsteht nach mehreren Tagen (10—25) entweder ein cutanes oder subcutanes Infiltrat oder eine deutliche Papel. 4. Bei schwacher WaR. war das Resultat auch positiv. 5. Dieser positive Inokulationseffekt kann in verschiedenem Grade zum Vorschein kommen: abortive bis zur großen Papel. 6. Die Ausbreitung des Virus im Organismus, wenigstens in die nächstliegenden Lymphdrüsen ist bei der Superinfektion nicht ausgeschlossen. — Diese Experimente wurden vorgenommen, um den nicht ganz genau bezeichneten Begriff der Immunität bei latenter Lues zu erforschen. Verf. zweifelt an der



Stabilität der Spirochätenform bei Syphilis, er meint eher, daß das syphilitische Virus einigen Evolutionen, wie andere Protozoen, doch unterliegen könnte, was auch die cyclischen Rezidive und der ganze Verlauf bei dieser Krankheit beweisen mögen.

Krzysztalowicz, Fr. Ein Fall von Granuloma fungoides. (Deutsch in Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 131. p. 1.)

Roszkowski, J. Ein Fall von atypischer Psoriasis (verrucosa seu papillomatosa).

Bei einem 16jähr. Knaben (in der Krakauer Klinik — Prof. Krzysztalowicz) wurden verschiedene Psoriasisefflorescenzen beobachtet, welche besonders an den unteren Extremitäten durch große Ausbreitung und atypische Form sich auszeichneten. Dicke Schuppen, welche an der Oberfläche der Effleroscenzen besonders der Unterbeine sichtbar und teilweise leicht abnehmbar waren, bildeten stalaktitenförmige (bis $1^1/_2$ cm Dicke), gelblich-braun gefärbte Massen. Nach ihrer Abnahme hinterbleibt eine papillomatöse, leicht blutende Oberfläche. An anderen Stellen (im Gesicht, am Thorax) waren die Efflorescenzen viel flacher und die Schuppen, obwohl nicht so dick wie an den unteren Extremitäten und mehr den psoriatischen ähnlich, waren jedoch nicht ganz typisch. Und ebenso erscheint die Hautoberfläche nach der Abnahme der Schuppen nicht glatt wie bei typischer Psoriasis, sondern uneben, geschwollen und mit erweiterten Poren bedeckt. — Die mikroskopische Untersuchung eines Hautausschnittes von dem Unterschenkel hat die Diagnose bestätigt. Die stalaktitenförmigen Schuppen bilden am Durchschnitt in verschiedenen Richtungen laufende, teils parakeratotische, teils hyperkeratotische Hornmassen, zwischen den in die Höhe gezogenen Papillen, wodurch ein mosaikartiges Bild entsteht. Hier und da sind kleine Leukocytenanhäufungen zwischen Hornzellenzügen sichtbar. Verf. ist der Meinung, daß in diesem Falle von atypischer Psoriasis als Ursache dieser besonderen Form eine keratotische Haarfollikeldystrophie betrachtet werden kann, was das histologische wie auch das klinische Bild (follikuläre Keratose) bestätigt. Verf. nennt diese atypische Form Psoriasis papillomatosa, denn das Epitheton verrucosa erklärt nicht genügend diese besondere Gestalt der Efflorescenzen.

F. Krzysztalowicz (Warschau).

Česká dermatologie.

Bd. I. 1919/1920. Heft 1.

Šamberger, F. (Prag). Über das menschliche Ödem. p. 3. Erscheint ausführlich in diesem Archiv.

Gawalowski, K. (Prag). Zur Frage der Röntgenidiosynkrasie. p. 24.

Ein 30j. Seemann erlitt durch Sturz eine Verletzung des Hüftgelenkes; er wurde am 7. VII. 1913 3mal durchstrahlt, Entfernung



der Röhre 15—20 cm vom Bauch, Dauer ca. 5 Minuten. Am selben Abend Rötung und Jucken, am 3. Tage große Blasen, dann Ulceration. Trotz Radiumbädern und zweimaliger Operation immer Rezidive. Das nun 1 Jahr bestehende Ulcus (oval, 56 × 36 mm) heilte größtenteils ab, ohne Salbe, nach 2 Monaten täglicher Behandlung mit Hochfrequenzströmen. Kritische Zusammenstellung der Literatur über Röntgenverbrennungen und Idiosynkrasie. Der Fall wird als durch Unfall bedingte Überempfindlichkeit, nicht echte Idiosynkrasie, erklärt, da eine der 3tägigen Latenz entsprechende hohe Überdosierung bei den gegebenen Verhältnissen nicht anzunehmen ist.

Heft 2.

Schwank, R. (Kön. Weinberge). Elephantiasis des Genitale auf luetischer Grundlage. p. 33.

Bei einem 46 j. Manne mit alter Keratitis und Ulcera cruris, jedoch negativer Anamnese, bestehen seit 20 Jahren harte Inguinaldrüsenpakete. Seit $^1/_2$ Jahre Schwellung des Scrotums, später des Penis mit Lymphangoitis dorsalis chron. Hoden und Nebenhoden normal. Blutbefund normal. WaR. zuerst unbestimmt, nach 14 Tagen komplett positiv. Histologische Untersuchung der excidierten Drüse ergab typische miliare Gummen. Auf energische komb. Salvarsan-Hg-Behandlung ist die Schwellung von Penis und Scrotum stark zurückgegangen, Drüsen trotz 5—6 g Jodkali täglich fast unverändert.

Švestka, V. (Prag). Urotropacid, ein neues wirksames Desinficiens der Harnwege. p. 39.

Die Urocopacidperle (patentiert) enthält in Gelatinekapsel 0,5 g Hexamethylentetramin und 0,5 g saures Natriumphosphat, in Oleum Santali emulgiert. Zweck der Komposition ist, das Urotropin erst im Darm wirken zu lassen und die alkalische Harnreaktion in eine saure umzuwandeln. Man gibt 5—6 Perlen täglich, je zwei $^1/_2$ Stunde vor dem Essen. Indikationen: Ammoniak, Harngärung, Komplikationen der Gonorrhöe, chron. Tripper, Bakteriurie, Pyelocystitis.

Heft 3 u. 4.

Šamberger, F. (Prag). Der Kampf mit der Prostitution. p. 65.

Ideologische und wissenschaftliche Begründung des Abolitionismus mit Berücksichtigung der Prager Verhältnisse.

Švestka, V. Eosinophilie und ihre Beziehungen zu Hautkrankheiten. p. 72.

Bei Scabies wurde Bluteosinophilie bis 31,05%, gleichzeitig Eosinophile in den Effleroscenzen festgestellt. In einem Falle von Dermatitis herpetif. Duhring wurde steigende Eosinophilie während des Fiebers beobachtet, bei 39° C waren 58% vorhanden. In den Scabies-



papeln gefundene rote Blutkörperchen sowie freie Granula sprechen für die Weidereichsche Hypothese, daß eigenartige Hämolyse und Zerfall der Erythrocyten das Material für Eosinophile liefern. Literaturübersicht.

Derselbe. Resorcin bei Sycosis parasitaria. p. 23.

Bericht über erfolgreiche Behandlung mit heißer 1—2% wässeriger Resorcinlösung. Angefeuchtete Leinwand wird 5—6 mal täglich rasch nacheinander an die erkrankte Stelle gelegt (Abklatschen). Keine Umschläge, nicht verbinden.

Eisler, F. (Prag). Salhyrsin. p. 73.

Bericht über gute Wirkung des AsHg-Präparates Salhyrsin von Dr. Heisler, Chrast, Böhmen, als Ersatz des Enesols.

Heft 5 u. 6.

Rejsek, B. (Prag). Zur Ätiologie der Sarkoide Boeck-Darier. p. 113.

Bei einer 29j. Magd mit positivem Tuberkulosebacillenbefund im Sputum besteht gleichzeitig im Gesicht ein Lichen scrophulosorum, am Stamm ein Miliarlupoid (Boeck) mit kleinen atrophischen Narben, an den Gliedern, weniger am Stamm, Sarkoide in kleinknotiger oder papulöser Form, symmetrisch. Ausgang in pigmentierte Flecken mit atrophischer Epidermis. Histologisch in scharf begrenzten subpapillaren Knoten mononucleare Plasmazellen, Bindegewebszellen und Riesenzellen. Kein Zerfall. Kolliquation der Epithelialzellen und Schwund des Keratohyalins. Die Haut ist überempfindlich, reagiert auf erhöhte Toxinmengen im Blut: das Epithel wird direkt angegriffen, das Infiltrat im Knoten bedeutet entzündliche Reaktion. Bacillen in den Schnitten wurden nicht gefunden — es handelt sich um Toxituberkulide.

Eiselt, R. Pityriasis rosea (Gibert) und ihre Beziehungen zur Tuberkulose. p. 123.

Bei zwei Soldaten, die 18 resp. 25 Monate im Felde standen und wegen festgestellter Spitzentuberkulose ins Sanatorium kamen, verlief diese Affektion gutartig, meist apyretisch. Bei dem ersten trat ein disseminiertes Exanthem nach zwei Tuberkulininjektionen auf und wurde nach der dritten stark rot. Trotzdem die Tuberkulinkur unterbrochen wurde, dauerte die Pityriasis 6 Wochen, und während der Zeit traten heftige Hämoptoën auf; der maligne Verlauf führte bald zum Tode. — Beim zweiten Fall trat zuerst ein großer Fleck auf der Brust auf, verbreitete sich rasch. Auf $^1/_{10}$ mg Alttuberkulin deutliche Rötung des Herdes. Nach 3 Wochen Dauer Fieber, Lungenerscheinungen, im 2. Monat Tod unter Meningealerscheinungen. Prämortal: Purpura cacheticorum. E. macht auf die Beziehung zur Tuberkulose und die prognostische Bedeutung der Pityriasis rosea aufmerksam.

Švestka, V. (Prag). Pityriasis rubra pilaris. p. 126.

Kasuistischer Beitrag. Rein follikuläre Lokalisation der hyperkeratotischen Papeln und geringe chronisch entzündliche Veränderungen berechtigen die Separation von der Gruppe Lichen auch in diesem Falle.

Hübschmann, K. (Prag). Zwei ätiologisch seltenere Fälle der Acne vulgaris. p. 128.

Bei einem 18j. Arbeiter trotzte die Acne jeder Behandlung und besserte sich auffallend, als nach Feststellung der Magenhypacidität 8—10 Tropfen Salzsäure verabreicht wurden. — Bei 23j. Dienstmagd versagte jede Therapie, auch Opsonogeninjektionen. Nach Entfernung resp. Plombierung der vielen cariösen Zähne traten keine neuen Efflorescenzen auf und die Affektion heilte unter Schwefelpaste ab.

Vondrovic, J. (Podebrady). Zwei im Bade Poděbrady geheilte Fälle von Lichen ruber planus. p. 132.

Der eine Fall von 9 Monaten Dauer hatte 14 protrahierte Kohlensäurebäder, der zweite von 1 Jahr Dauer, bei dem Arsen versagte, heilte nach 24 Kohlensäurebädern und 6 Eisenbädern von 30° C vollständig ab. In diesem Falle auch Trinkkur. Neben verbesserter Blutzirkulation in der Haut und leichter Maceration ist vielleicht auch die Emanation behilflich. (Das Wasser hat 0,69 M.E. Radium und 4,75 M.E. Thoriumemanation.)

Švestka, V. (Prag). Blastomycosis der Haut. p. 137.

Mitteilung von 4 Fällen (2 im Gesicht, 2 des Armes) mit positivem mikroskopischen, histologischen und kulturellen Befund. Tierversuche an weißen Mäusen gelangen nicht. Vollständige Heilung nach wochen- bis monatelanger interner Behandlung mit 2 g Jodkali täglich. Typisch waren in allen Fällen leistenförmige Narbenbildungen.

Jedlička, J. (Prag). Zur Behandlung der chronischen Cystopyelitiden. p. 143.

Bei einer 40j. Frau kam es nach einem Abortus zur Cystopyelitis, mit minimaler Diurese, kolikartigen Schmerzen, Erbrechen und Ödemen der Füße. Jede lokale und interne Therapie war wirkungslos, nur Urotropin brachte vorübergehende Besserung der Diurese. Nach 25tägiger Verabreichung von Urotropacid auffallende andauernde Besserung, hohe Diurese, Harn rein.

Eisler, F. (Prag). Ichthyol bei Erysipel. p. 146.

Die an der Klinik und Abteilung gebrauchte Methode der Erysipelbehandlung: Reines Ichthyol wird bis ins Gesunde aufgeschmiert und mit kleinen Watteflocken bestreut. Das Ganze trocknet als fester Verband ein. Die Wirkung des Ichthyols wird als tonisch auf die Hautcapillaren und antiphlogistisch aufgefaßt.



Heft 7.

Berka, F. (Olmütz). Studie über die Antigene zur Bordet-Wassermannschen Reaktion. p. 161.

Verschiedene Antigene wurden verdünnt in verschiedenen Versuchsanordnungen geprüft, um die untere Wirkungsgrenze festzustellen. Die „wirksame Zone" wurde nach Kaup auf Empfindlichkeit (Tiefe der Reaktionsfähigkeit) geprüft. Alkoholische Extrakte des Meerschweinchenherzens nach Landsteiner, Äther-Herzextrakte nach Lesser, mit Aceton, dann Alkohol extrahierte Organe nach Bordet wurden in durch Titration bestimmten Grenzen brauchbar gefunden, ob gekauft, ob in der Prosektur zubereitet. Cholesterinzusatz nach Sachs bewährte sich nicht. Antigene nach Bordet gaben auffallend wenig undeutliche Resultate, was von größerer Spezifizität zeugt. — Gekaufte Extrakte aus syphilitischer Leber deutscher und französischer Herkunft bieten gegenüber unspezifischen keinen Vorteil.

Bažant (Kaplice) und *Gawalowski*, K. (Prag). Hypotrichosis universalis congenita. p. 174.

Beschreibung eines 26j. Soldaten, von Geburt kahl am ganzen Körper. Excision wurde verweigert. Der kahle Großvater hatte einen normalen, zwei kahle Söhne und eine kahle Tochter. In dritter Generation sind von 23 Enkeln 7 Kahle: der normale Sohn hat 6 normale Kinder, die zwei kahlen Söhne je ein kahles und 4, resp. 3 normale, die kahle Tochter 5 kahle und 3 normale Kinder. In der vierten Generation bis jetzt alle Kinder normal. Keine sonstigen Anomalien, nur die Nägel verdickt, Länge nach gefurcht, nicht brüchig. Literaturdurchsicht ergab: 19 vereinzelte Fälle und 67 Fälle in 17 Familien, die näher nicht beschriebenen, von Bonnet zitierten nicht mitgerechnet. Die erste histologische Untersuchung stammt von Thurnam und erwähnt atrophische Veränderungen der Follikel, Schweiß- und Talgdrüsen (zitiert bei Sedgwick, Lancet 1883, und in keiner späteren Arbeit erwähnt).

Švestka, V. (Prag). Eine seltene albinotische Negerhaarart in Böhmen. p. 171.

12j, Mädchen, Haare aschblond Nr. 26 nach Fischer, 5—6 cm lang, gewellt. Kopflänge 109, Breite 144. Hautfarbe normal, keine negroiden Merkmale. Familiengeschichte ergibt keine Anhaltspunkte. Atavismus sehr fraglich.

Heft 8—10.

Hübschmann, K. (Prag). Actinomycosis atypica.

Erscheint ausführlich in diesem Archiv.

Rejsek, B. (Prag). Atrophia cutis idiopathica chronica progressiva diffusa. p. 209.

34j. Frau, seit 18 Jahren Rötung am Dorsum pedis, langsame



Verbreitung an ältester Stelle zigarettenpapierähnlich, an frischen Ödem und Entzündung. Menstruation seit 18 Jahren, regelmäßig. Besserung der Entzündung nach 30 g Jodkali mit 15täg. Pausen nach jedem 10 g. Kompressionsverband, leichte Massage. Histologisch schon in frischen Herden Arterienveränderungen und breite Lymphbahnen. Infiltrate mit Plasma- und eosinophilen Zellen. Später Papillarkörper ganz flach, viel kollagenes Bindegewebe. Als Ursache wird mit Besing eine unbekannte Noxe im Blutkreislauf angenommen.

Šavnik, Pavel (Prag). Spirochaete pallida im Mund. p. 169.

Der Autor untersuchte im Dunkelfelde Präparate aus den Tonsillen und vom Zahnfleisch, unter dem Gesichtspunkte, wie hoch die Infektionsgefahr der Mundaffektionen ist, und mit welchen chemischen Mitteln sie bekämpft werden könnte. Ergebnis: 113 Luetiker, davon bei 25 Sklerosen und ersten Exanthem in Tonsillen Sp. p. 4 mal, bei 48 Sekundarerscheinungen in Tonsillen Sp. p. 34 mal (22 Angina spec.), bei 6 Gummen in Tonsillen Sp. p. keinmal, bei 34 Lues latens in Tonsillen Sp. p. 5 mal. Unter Zusatz chemischer Mittel zum frischen Präparat wurde verminderte Beweglichkeit bis Starre, evtl. mit Knickung beobachtet. Bei Leuten, die intensiv mit 6% Borwasser gurgelten, wurde der Befund in den Tonsillen bald negativ. In üblichen Konzentrationen zeigten im Präparate beste Wirkung 1‰ Sublimat, Salvarsan und Borsäure. Interessant ist, daß bei Rauchern die Spirochätenbefunde häufiger waren.

Gawalowski, K. Röntgentherapie der Carzinome. p. 233.

Kurze Übersicht der neuesten Anschauungen, nebst Bericht über gute vorläufige Erfolge bei 11 Cancroiden, 5 Ulcus rodens, 1 Ca. labii maioris. Technik: Apexinstrumentarium Reiniger, Gebbert und Schall, Watt-Siederohr, 8 Benoist u. 4 mm Al, 4 Sabouraud-Noiré in 2—3 Sitzungen in 2 Tagen. Distanz 22 cm FHD besser als weniger. Mißerfolg bei Lupus und Lueskombinationen (3 Fälle). Nachbestrahlungen nach Operationen vorläufig ohne Rezidive (bis 1 Jahr); für Hautcarcinome die Zeit zu kurz. K. Gawalowski (Prag).

Japanische Zeitschrift für Dermatologie und Urologie.

Bd. XIX. Heft 10.

Tamura. Beitrag zur Kenntnis der creeping disease.
Fujita. Ein Fall von creeping disease.
Ikegami. Über den Erreger der creeping disease.

Kasuistische Mitteilungen. Die Patienten waren durchwegs Chinesen oder hatten wenigstens längere Zeit in China gelebt. Die erste der drei Arbeiten bringt ausgezeichnete Abbildungen. Tamura



glaubt, daß außer Gastrophiluslarven auch noch andere Erreger in Betracht kommen. Ikegami fand in seinem Falle Echinorrhynchus sphaerocephalus.

Heft 11.

Ota. Über das Mikrosporon furfur.

Kulturelle und mykologische Untersuchungen sowie Impfversuche. Die Kultur gelang auf schwachsaurem Pepton-Maltoseagar (Pepton 1%, Maltose 4% + $^1/_6$ Patientenserum). Beschreibung und Abbildungen der Kulturen (auch auf anderen Nährböden). Auch die Überimpfung der Kultur auf den Menschen gelang.

Bd. XX. Heft 1.

Sasamoto, D. S. Ein Fall von Soormykose der Haut.

$1^1/_2$ Jahre alter, unterernährter Säugling zeigt an Stirn, Hals und hinter den Ohren neben geröteter, schuppender, teilweise erodierter Haut Gruppen miliarer bis linsengroßer Eiterpusteln. Außerdem findet sich Soor der Lippenschleimhaut und des Zungenrückens. Aus den Eiterbläschen wächst auf Agaragar und Maltoseagar bei Zimmertemperatur nach 2—3 Tagen Soor in Reinkultur, der sich für Mäuse, Meerschweinchen und Kaninchen pathogen erweist. Das Patientenserum agglutiniert bei 1 : 1000 schwach, bei 1 : 200 stark. Kontrollserum keine Agglutination. Heilung unter Bepinselung mit 2% Protargol und Borwasserumschlägen.

Tamura u. *Taniguchi*. Ein Fall von subtotaler Exstirpation der Blase.

Bei einem 58j. Manne wurde wegen Gallertkrebs die Blase bis auf einen Teil des Trigonums und die Ureterenmündungen exstirpiert. 3 Monate nach der Operation konnte der Patient spontan urinieren und blieb rezidivfrei.

Heft 2.

Aoki. Zur Ätiologie und Therapie des Lichen urticatus.

Aoki glaubt, daß Flöhe bei der Ätiologie dieser besonders in den Sommermonaten in Japan verbreiteten Erkrankung eine Rolle spielen. Ein Liniment, bestehend aus Zinc. oxyd. 20, Amyl. 20, Ac. carbol 1, Menthol 2, Sake (?) 60, hat sich gut bewährt.

Mito. Ein Fall von Pseudoxanthoma elasticum.

Symmetrisch an beiden Halsseiten, Achselfalten und in der Umgebung des Nabels lokalisiert. Histologisch fand sich im Zentrum ein kompakter Herd aus dicken, bandartig verknäulten, klumpigen elastischen Fasern bestehend. Keine Xanthomzellen nachweisbar.

Honna. Ein Fall von Prostatasarkom.

25jähriger Patient. Totalexstirpation des Tumors wegen Verwachsung unmöglich.

Hanawa. Studien über die auf gesunder und kranker Haut angesiedelten Pilzkeime.

Hanawa stellte bei 525 Personen Untersuchungen über die von



normaler Haut, ferner aus dem Kopf-, Ohr-, Nagel- und Nasenschmutz züchtbaren Pilze an. Er konnte 40 verschiedene Arten von Schimmelpilzen (darunter 2 neue) isolieren, sowie 2 Hefearten. Als Nährsubstrat wurde Kojiabsudagar benutzt, der für Pilzkulturen durch seine die Bakterienentwicklung hemmende Wirkung besonders geeignet ist. Hierbei ergab sich die Tatsache, daß schon gewöhnliche warme Bäder die Zahl der Pilze vermindern, Bestrahlung mit Höhensonne vermindert dieselben auf $^1/_4$, ein 5stündiger Sublimatverband auf $^1/_8$. Aspergillus coryzae erwies sich als hochgradig tierpathogen.

Heft 3.

Minami. Über einen positiven Tuberkelbacillenbefund bei einem Falle von Lupus miliaris disseminatus faciei.

Typischer Fall bei einem 25j. Patienten. In einem von 57 Schnitten eines Knötchens von der Stirne fanden sich Tuberkelbacillen.

Noguchi. Über eine besondere Art von Hyperkeratose bei Hyperidrosis manuum et pedum (Keratodermia hyperidrosa).

Schwielenartige Verdickung der Haut, mit glatter, feuchter Oberfläche. Histologisch: Verdickung des Epithels, ohne Parakeratose.

Jatsuna. Über Cutisreaktion bei Tripperkranken.

Mit einem vom Verf. hergestellten Gonokokkenexotoxin reagierten nur Kranke, das Endotoxin ergab auch bei Gesunden und Geheilten ein positives Resultat.

Heft 4.

Dohi, K. Über Keifun, eine in Japan seit altersher produzierte Kalomelart.

Keifun (chinesisch Kingfun) heißt leichtes Pulver und wird seit dem 10. Jahrhundert im Städtchen Izawa aus Quecksilber, Kochsalz und Bittersalz fabriksmäßig dargestellt. Anfangs als Schminke verwendet kommt es seit der Einschleppung der Syphilis (16. Jahrh.) fast ausschließlich als Arznei in den Handel. Es wirkt milder als andere Kalomelarten und hat keine unangenehmen lokalen Nebenerscheinungen.

Kagawa. Ist das Tuberculum Carabelli für hereditäre Syphilis charakteristisch?

Kagawa wendet sich gegen die Ansicht Sabourauds, daß die als Tuberculum Carabelli bezeichnete Protuberanz der Innenfläche des 1. oberen Molarzahns für hereditäre Lues pathognomonisch sei.

Hashimoto. Über die lokale Behandlung des Trippers mit Silberelekloid.

Das auf elektrischem Wege hergestellte Silberkolloid zeigte in 0,03, 0,15, 0,3 und 1% Verdünnung in Aqu. dest. — bei allerdings im ganzen nur 18 Fällen von Gonorrhöe — gute Resultate.

Matsuhashi, Kasuistischer Beitrag zur Chromidrosis.

18j. Mädchen, bei welchem seit Monaten ein linsengroßer, scharf begrenzter schwärzlicher Fleck auf der rechten Augenbraue auftritt, der sich mit Benzin entfernen läßt. Auch unter Collodium trat die Verfärbung auf. Im Harn etwas Indican.

Heft 5 u. 6.

Sasamoto (Tokio). Ein Beitrag zur Ätiologie der Vitiligo vulgaris mit besonderer Berücksichtigung ihrer Beziehung zur Syphilis und zu den Naevis.

Von 42 Fällen von Vitiligo der Dohischen Klinik waren 20 vor dem 20. Lebensjahre, meist in der Kindheit, aufgetreten. Von diesen zeigten 3 sichere Zeichen von Erbsyphilis, bei 5 war die WaR. positiv. Von den 22 nach dem 20. Lebensjahr aufgetretenen Fällen zeigten 12 eine positive WaR. und Zeichen alter Lues. In einem Falle bestand Tabes. Ein Fall von Vitiligo konnte durch kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung geheilt werden. Verf. hält einen Zusammenhang der Vitiligo mit meningealer Lues für sehr wahrscheinlich. In einem Teil der Vitiligofälle handelt es sich möglicherweise um den Naevis nahestehende Veränderungen.

Totschka (Okayama). Über das Leukoderma nach dem Seebade.

Es entsteht unter Wirkung der Seebäder und des Sonnenlichtes, tritt ca. 2 Wochen nach den ersten Bädern auf und verschwindet manchmal spontan nach einem Jahre. Es findet sich in Form reiskorngroßer punktförmiger Flecke an den vorspringenden Körperstellen und den Streckseiten der Extremitäten. Pigmentsaum fehlt. Außer der Depigmentation zeigt die Haut keine Veränderung. Auch histologisch keine Atrophie, nur Fehlen des Pigmentes in der Basalzellenschicht.

Aoki und *Sasakawa* (Nagasaki). Über das Lymphscrotum und seine Histologie.

Das Lymphscrotum, das in Japan im Bereiche der Filaria nocturna keine Seltenheit darstellt, unterscheidet sich von der gewöhnlichen Elephantiasis scroti dadurch, daß sich kleinere und größere Lymphgefäßvaricen finden, die nach der Eröffnung große Quantitäten klarer, milchiger oder sanguinolenter Flüssigkeit entleeren, die meist Filarien enthält.

Ōta (Mukden). Über das Wesen der Dysidrosis.

In 25 von 43 Fällen wurden verschiedene Formen des Trichophyton gypseum gefunden, in 3 Fällen Tr. niveum denticulatum, in 2 Fällen Epidermophyt. inguinale, in 1 Fall Tr. acuminatum. In 12 Fällen war der pleomorphe Pilz nicht näher zu bestimmen.

Satoh (Fukuoka). Das Prostatasekret gesunder Männer.

Reaktion meist neutral oder schwach sauer. Es fanden sich zahlreiche hyaline und granulierte, seltener lipoide Prostatakörnchen.



Leukocyten bei 3 von 13 Fällen negativ, sonst 1—5 im Gesichtsfeld. Atypische Lecithinkonglomerate nach Goldberg fanden sich in 2 Fällen in geringer Anzahl.

Dohi (Tokio). Ein Fall von Ulcus durum der rechten Mamma.

Bei einer 43jähr. Bäuerin durch Anlegen eines fremden Säuglings an der Brust entstanden.

Heft 7—9.

Dohi, Sh. (Kanasawa). Über Serumtherapie.

Gute Erfolge der Autoserumtherapie bei Prurigo, Ekzem, Lichen urticatus und Urticaria chronica. Kein Effekt bei Pemphigus vulgaris. Bei Kaninchen fand sich nach Autoseruminjektion eine leichte Vermehrung der Leukocytenzahl.

Sasomoto, Sh. (Tokio). Weitere Beiträge zur Kenntnis der Vitiligo vulgaris mit besonderer Berücksichtigung der Störungen der sensiblen Nerven und des Sympathicus.

Für den Autor steht die syphilitische Ätiologie der Vitiligo fest, und zwar spielt die Lues hereditaria die Hauptrolle. Die Sensibilitätsstörungen bei Vitiligo sind, wenn sie überhaupt vorkommen, segmentär angeordnet und die innerhalb der hypästhetischen Bezirke gelegenen Vitiligoflecke sind noch unempfindlicher als die scheinbar gesunde, in Wirklichkeit aber bereits erkrankte Umgebung. Verf. tritt der Ansicht von Königstein, daß die Nervenveränderungen bei Vitiligo peripherer Natur seien, entgegen, da K. seine Schlüsse aus der Beobachtung eines symmetrischen Vitiligofalles gezogen hat. Bei allen Vitiligofällen sind Störungen des sympathischen Nervensystems zu konstatieren. Das schädigende Agens scheint elektiv sympathische Ganglienzellen und marklose sympathische Nervenfasern anzugreifen.

Tokunaga, T. (Yokohama). Über den Heilerfolg von Acriflavin bei Tripper.

Bei 18 von 21 Kranken verschwanden die Gonokokken innerhalb 1—2 Wochen.

Dohi, K. (Tokio). Weitere Beiträge zur Geschichte der Syphilis.

Das Verdienst der Einführung europäischer Wissenschaft in Japan gebührt den Holländern. 1770—1870 währt die Zeit der holländischen Schule, die der chinesischen gegenübersteht. Zwei zufällig von Schiffsärzten nach Japan gebrachte Bücher, die sich auch mit der Syphilislehre beschäftigen, wurden sofort ins Japanische übertragen: Furbenge, Land- und Seechirurgie und Plenk, Doctrina de morbis venereis. Kaempfer, ein in holländischen Diensten stehender deutscher Arzt, erwähnt in seiner „Beschryving von Japan“ (1729), daß die Syphilis in Japan „Nambankana“ oder „Portugeesische ziekte“ heißt.

Heft 10 u. 11.

Migamoto (Chiba). Klinische Erfahrungen über Silberacetat gegen Urethritis gonorrhoica.

Das Mittel wurde in $^1/_8 - 1\,^0/_{00}$ wässeriger Lösung angewendet. Ohne wesentlichen Erfolg.

Kurita. Ein Fall von Framboesia tropica mit Lichen pilaris-ähnlichem Ausschlag.

Kasuistik. Walter Pick (Teplitz-Schönau).

Hautkrankheiten.

Anatomie und Physiologie.

Weiß und *Hanfland*. Beobachtungen über Veränderung der Hautcapillaren bei Exanthemen. Münch. med. Wochenschrift. 1918. Nr. 23. p. 607.

In einem Vorwort weist Otfried Müller darauf hin, daß er seinerzeit Weiß veranlaßt hat, durch Aufstreichen ätherischer Öle auf die Haut den Brechungsindex derselben demjenigen des umgebenden Mediums anzunähern und auf diese Weise die Capillaren sichtbar zu machen. Weiß arbeitete diese Methode aus (Münch. med. Wochenschr. 1916. Nr. 26; 1917. Nr. 19 und in anderen Arbeiten). Die vorliegenden Untersuchungen behandeln die Veränderungen der Hautcapillaren bei infektiösen Exanthemen. Die Einfachheit des Verfahrens und die Möglichkeit der Untersuchung am Lebenden lassen die Methode als eine Bereicherung für die Diagnose der Exantheme erscheinen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Basler. Über den Blutdruck in den Capillaren der menschlichen Haut. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 48. p. 1340.

Basler nimmt den Ausgang seiner Betrachtungen von der Arbeit Friedenthals: Über Capillardruckbestimmung. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. 1917. Bd. XIX. H. 2, um die Schwierigkeiten der Blutdruckbestimmung in den Capillaren an der Hand der Literatur eingehend zu beleuchten. Er selbst hat einen Apparat konstruiert, den er als Kapillartonometer bezeichnet und der dahingehenden Studien dient. Der Apparat ist genau beschrieben und in Abbildungen wiedergegeben. Seine Ergebnisse stehen im Einklang mit den früher durch den Ochrometer gewonnenen Resultaten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zuelzer, G. Die Untersuchung des Exanthems bei latentem Fleckfieber und bei Malaria nach der Weißschen



Capillarbeobachtungsmethode. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 50. p. 1401.

Zuelzer berichtet über seine Erfahrungen mit der Capillarbeobachtungsmethode bei Fleckfieber und bei Malaria. Insbesondere war er durch diese Methode imztande, bei latentem Fleckfieber die Murchisonschen Flecke objektiv zu diagnostizieren. Die nach der Weißschen Methode untersuchten Flecke werden in einigen ausgezeichneten Abbildungen wiedergegeben. Auch für das Studium der latenten Malaria bewährte sich die Methode von Weiß. Das Symptom ist viel einfacher festzustellen als die zeitraubende und durchaus unsichere Untersuchung auf Plasmodien.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Basler. Über die Bestimmung der Strömungsgeschwindigkeit in den Blutcapillaren der menschlichen Haut. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 13. p. 347.

Basler hat eine sinnreiche Methode ausgearbeitet, welche, fußend auf der Beobachtung der Blutströmung in den Capillaren der menschlichen Haut (Weiß), es gestattet, die Geschwindigkeit der Blutkörperchen in den menschlichen Blutcapillaren zu bestimmen; die Einzelheiten der Methode müssen im Original nachgelesen werden, da dieses sich zum kurzen Referate nicht eignet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hahn, Leo. Dermatoskopische Studien der Hautcapilren bei der akuten diffusen Glomerulonephritis. (Ein Beitrag zur Pathogenese der Nephritis.) Med. Klinik. 1920. Nr. 40. p. 1031.

Hahn benutzt für die Beobachtung der Capillaren nach Weiß das diffuse Tageslicht oder eine starke Mattbirne. Man benutzt zweckmäßigerweise die Stelle, wo die Haut des Fingers in die absterbende Epidermis übergehend sich gegen die Lunula des Nagels vorschiebt. Man betupft die Nagelhaut mit Zedernöl und stellt, indem man den Finger auf den Mikroskoptisch stellt, mit schwacher Vergrößerung die hier horizontal verlaufenden Capillaren ein. Bei der akuten Glomerulonephritis zeigt das dermatoskopische Bild in mehrfacher Hinsicht charakteristische Besonderheiten: Verengung des arteriellen Schenkels, Verbreiterung des venösen, bisweilen Schlängelung und groteske Schlingenbildung. Vollständig fehlen Anastomosenbildungen. Auffallend ist ein schneller Wechsel in der Strömungsart der Blutströmung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Jürgensen. Mikrocapillarbeobachtungen. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. CXXXII. 3/4.

Die Mikrocapillarbeobachtung nach Lombard und Weiß ermöglicht einen direkten Einblick in den Stromablauf der Hautcapillaren. Änderung der Capillarströmung, veränderte Konfiguration der Capillarschlingen zeigen uns direkt oder indirekt — nach



vorübergehender Sperrung des peripheren Untersuchungsgebietes — zentral oder peripher bedingte Kreislaufstörungen an. So bei Herzinsuffizienz, Ventildefekten, Aorteninsuffizienz, Mitralinsuffizienz), Schädigung der Vasomotoren, bei der Arteriosklerose, der arteriosklerotischen Schrumpfniere, der diffusen Glomerulonephritis. Damit können wir im Einzelfall den Anteil zentraler oder peripherer Kreislaufschädigungen in ihrem Einfluß auf den gesamten Kreislaufmechanismus genauer feststellen.

Nach Sperrung des peripheren Gefäßgebietes treten rückläufige Bewegungen der Capillarströmung vom venösen nach dem arteriellen Gefäßgebiet dann ein, wenn einmal der Druck im venösen Gebiet erhöht und andererseits der Tonus der arteriellen Gefäße herabgesetzt ist. Daraus lassen sich gewisse Schlüsse auf die Funktionstüchtigkeit des venösen Kreislaufabschnittes ziehen. Die rückläufige Strombewegung setzt um so intensiver ein, je mehr sich das Blut vor dem rechten Herzen staut. Die Capillarströmung beginnt beim Gesunden wie beim Kreislaufinsuffizienten an einem Punkt, der meist wenige Millimeter Hg über dem palpatorisch festgestellten Maximaldruckwert steht. Bei Arteriosklerose, arteriosklerotischer Schrumpfniere, diffuser Glomerulonephritis und reiner Aorteninsuffizienz finden wir den Wiederbeginn der Capillarströmung im Druckversuch meist unter dem palpatorischen Maximaldruck.

Es handelt sich um eine keineswegs einfache Untersuchungsmethode, einige Sicherheit kann nur durch fortgesetzte Übung erreicht werden. Die Untersuchungsergebnisse sind nur unter genauester Berücksichtigung der Eigenheiten des Sonderfalles zu verwerten. Kurt Wiener (Breslau).

Schur, H. Mikroskopische Hautstudien am Lebenden. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 50.

Schur hat ein Mikroskop konstruiert, mit dem man die ganze Haut mikroskopischen Studien unterwerfen kann. Die betreffende Hautstelle wird mit einem Tropfen beliebigen Öls befeuchtet, mit einem kleinen Deckplättchen (10 × 10 mm) bedeckt, worauf man schöne mikroskopische Bilder erhält; als Lichtquelle benutzt Schur eine 50—100 kerzige gasgefüllte Lampe. Die Schwierigkeiten liegen in der anatomischen Deutung des Bildes, welche behoben werden können durch Vergleich mit anatomischen Hautpräparaten, besonders mit Bildern nach der Methode Blaschko - Philippson.

An verschiedenen Bildern zeigt Schur, daß reichliche Capillargefäße für ein dichtes Netz epithelialer Leisten sprechen, Papillarpigmentzeichnung läßt an pigmentierten Stellen ebenso ein dichtes Netz von Leisten vermuten. Auch die oberflächlichen Furchen und Haare machen sich im episkopisch-mikroskopischen Bilde bemerkbar. Die Furchen erscheinen im mikroskopischen Bilde wegen der Umkehrung der Bilder als erhabene Leisten, oft Bindegewebsbündeln vergleichbar. Die Haare sind auch zu sehen, Unterschiede finden



sich am Haargrund, dieser ist oft von einem Pigmentkreis umgeben. Flaumhaare zeigen für gewöhnlich knapp am Haare grünliche Talgmassen. Die Schweißdrüsenöffnungen sind nur an Handteller und Fußsohle zu sehen. Sommersprossen, Naevi Milien usw. geben ihre charakteristischen Bilder, ebenso einzelne Hautkrankheiten, Lichen ruber, Psoriasis, die anderwärts beschrieben werden sollen. Von Gefäßveränderungen sah Schur spontane Erweiterung, Schlängelung der Netzgefäße, Vermehrung, Vergrößerung der Papillargefäße (Knauelbildung). Subcutanes Ödem gibt sich in den Hautbildern nur bei stärkeren Formen durch Gefäßenge zu erkennen. Dagegen erkennt man ödematöse Durchtränkung der Epidermis, wie sie bei Reizerythemen auftritt, daran, daß das ganze Gesichtsfeld trübe ist. Kleine frische capilläre Blutungen sind mit Lupe und Mikroskop leicht als rötliche Streifen neben den Gefäßen zu erkennen.

Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Über Chlamydozoa - Strongyloplasmen. Über den Bau und die Entstehung der Zelleinschlüsse. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 47.

Die Erfahrungen und Beobachtungen drückt Lipschütz in folgenden Leitsätzen aus: 1. Das Auftreten, bzw. die Ausbildung der Zelleinschlüsse stellt einen zellbiologischen Vorgang dar. 2. Die Einschlußbildung erfolgt nur in bestimmten Zellkomplexen. Molluskum, Variola, Paravaccine Lyssa, Schafpocken stellen klare Beispiele für die Veranschaulichung dieses Satzes dar. 3. Bei gleichbleibender Tiergattung ist das Verhalten der Einschlußbildung oft eine Funktion der Virulenz des Erregers, zum Beispiel spärliche Ausbildung und rascheres Verschwinden der Einschlüsse in der Vaccinepustel des Menschen im Gegensatz zur Variola. 4. Die Einschlußbildung ist des weiteren eine Funktion der zeitlichen Einwirkung des Erregers. 5. Als besonders charakteristische Erscheinungsform bei der Lokalisation des Virus im Gewebe betrachtet der Autor die Haufenbildung der Strongyloplasmen, als die die Hauptmasse des Einschlusses aufbauende Komponente. 6. Lipschütz unterscheidet 2 verschiedene Arten von Einschlüssen: 1. Die Einschlüsse erster Ordnung, deren Aufbau aus dem körperfremden Virus (Strongyloplasmen) plus einer von der Zelle gelieferten Kittsubstanz zusammengesetzt ist, 2. die Einschlüsse zweiter Ordnung, die als „cytologische Signale" für die stattgefundene Epithelinfektion zu gelten haben. Viktor Bandler (Prag).

Loebenstein, F. Über die Bakterienbesiedlung der Haut beim gesunden und exsudativ-diathetischen Kind. Zeitschrift f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 93.

Zur Bestimmung des Bakteriengehaltes wurde als zuverlässigste Methode die indirekte Bestimmungsmethode des Verf. mit auf die Haut gebrachten, sterilen Kochsalzröhrchen benutzt; nach Bespülen



der Haut wurden 1 ccm der NaCl-Lösung auf Nähragar gebracht. Es ergab sich:

1. Die Haut des Neugeborenen kann fast als bakterienfrei bezeichnet werden.

2. Die normale Haut des gesunden Kindes zeigt als Durchschnittswert die Keimzahl 145; diese Zahl stellt den Vergleichswert für die späteren Untersuchungen dar. Den relativ niedrigsten Bakteriengehalt hat die Brust, den relativ höchsten die Wangen.

3. Bei den exsudativen Kindern findet sich lediglich auf den erkrankten Stellen eine Vermehrung der Bakterien. Dagegen können in der Latenz, auf den scheinbar intakten Stellen, nur normale Zahlen festgestellt werden. Nach Abheilung der Hauterkrankung zeigen selbst diese Partien in der Regel keine Erhöhung der Bakterienzahl. Meistens liegt dann deren Zahl noch tiefer als bei den Gesunden. Somit ist die abnorme Bakterienbesiedlung nicht Folge einer allgemeinen Immunitätssenkung der Haut, sondern der Ausdruck einer Veränderung der Haut im Sinne eines durch den krankhaften Prozeß geschaffenen günstigen Nährbodens: sie kann also nicht Ursache, sondern die Folge des Ekzems bei exsudativer Diathese sei.

4. Die Bakterienanreicherung der kranken Hautpartien liefert eine Erklärung für die Häufigkeit der sekundären Infektion des Ekzems. Martin Friedmann (Mannheim).

Wetzel. Die physikalische Beschaffenheit fixierter Gewebe und ihre Veränderung durch die Einwirkung des Alkohols. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XCIV. p. 568.

Es wird der physikalische Zustand fixierter Gewebe (Muskel) durch Feststellung des Elastizitätsmoduls untersucht. — Technik cf. Original. — Dabei zeigte sich, daß die verschiedenen Fixierungsflüssigkeiten in ganz verschiedenem Grade wirken, daß aber alle das Elastizitätsmodul gegenüber dem schlaffen toten Muskel erhöhen. Am größten war die Erhöhung bei Aceton und Alkohol; in einer zweiten Gruppe folgen Formalin und Sublimat; in einer dritten: Platinchlorid, Chromsäure, Osmiumsäure und Trichloressigsäure; in einer vierten Kaliumbichromat und Pikrinsäure; in einer letzten schließlich Salpeter- und Essigsäure. Die Bedeutung dieser Feststellungen für die Histologie wird deutlich, wenn man bedenkt, daß die Erhöhung des Elastizitätsmoduls die Schnittfähigkeit herstellt, die Widerstandsfähigkeit gegen Diffusionsströme erhöht, die beim Überführen von Wasser in Alkohol usw. entstehen. Ein Vergleich dieser Werte mit der fällenden Kraft der diversen Fixierungsflüssigkeiten (A. Fischer) ergibt keine genügende Übereinstimmung.

Nachherige Behandlung mit 80 proz. Alkohol bewirkt eine weitere Steigerung des Elastizitätsmoduls, und zwar ist die absolute Zunahme am größten bei denjenigen Fixierungsmitteln, die selbst eine starke Erhöhung bedingten und umgekehrt. Eine Ausnahme machen nur Formalin und Osmiumsäure, welche auch wie oben er-



wähnt das Elastizitätsmodul erhöhen, während die damit fixierten Stücke durch Alkoholbehandlung nachträglich eine Verminderung desselben aufweisen. Rudolf Spitzer (Breslau).

Stoeltzner, W. Zur Kenntnis der Gramschen Färbung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 25. p. 675.

Stoeltzner stellt fest, daß die Färbbarkeit der Tuberkelbacillen nach Gram sich auf die in dem Tuberkelbacillenwachs enthaltenen Wachsester und freien hochmolekularen Fettsäuren zurückführen läßt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Michaelis. Der heutige Stand der allgemeinen Theorie der histologischen Färbung. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XCIV. p. 580.

Zwei Auffassungen über den Färbeprozeß stehen sich seit langem gegenüber; eine physikalische, welche in der Färbung einen Adsorptionsvorgang sieht und eine chemische, die in derselben eine chemische Verbindung vermutet. In ausführlicher Weise bespricht Michaelis die Adsorption durch Kohle, die Färbung von elektrolytartigen Adsorbentien und endlich die histologische Färbung; besonders die Momente, welche gegen einen chemischen Vorgang zu sprechen scheinen, werden in jedem Falle untersucht und neuen Forschungsergebnissen gegenübergestellt, die nach Michaelis den chemischen Charakter des Färbeprozesses endgültig beweisen. Die Substrate der histologischen Färbung, die eiweißartigen Kolloide, ziehen die sauren und basischen Farbstoffe durch eine Bindung an. Überall wo ein saurer Farbstoff haftet, muß eine basische Seitenkette des Substrats — also meist eine Aminogruppe — wo ein basischer färbt, eine COOH-Gruppe, vorhanden sein.

Rudolf Spitzer (Breslau).

Gegenbauer, Viktor. Das saprophytische Wachstum von Milzbrandkeimen auf tierischen Haaren. Arch. f. Hyg. 1920. Bd. LXXXIX. H. 5. p. 202.

Tierversuche, die die Möglichkeit einer Ansiedelung und lokalen Vermehrung von Milzbrandkeimen auf dem Haarkleid gesunder Tiere beweisen. Wilhelm Frei (Breslau).

Süßmann, Ph. O. Beitrag zur Frage der Permeabilität der intakten Haut. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 50. p. 1407.

Süßmann berichtet über Tierversuche zur Feststellung der Frage, ob die unverletzte Haut für Bleiverbindungen durchlässig sei. Die Versuchsanordnung lehnte sich an die von Vogt und Burckhardt an (Arch. f. Hyg. 1916. Bd. LXXXV. p. 323), doch wurden durch eine Reihe von Vorsichtsmaßnahmen etwaige Fehlerquellen nach Möglichkeit ausgeschaltet. Das Ergebnis der Versuche war, daß an Katzen eine nennenswerte Aufnahme von fettsaurem Blei durch die Haut nicht stattfindet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Liesegang, R. E. Ersatz des Canadabalsams bei histologischen Präparaten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 47. p. 1327.

Liesegang konserviert gefärbte Mikrotomschnitte folgendermaßen: Die Schnitte werden, wie gewöhnlich, gefärbt. Nach dem Differenzieren wird das Wasser nicht durch Alkohol ersetzt. 10 g Gelatine werden in 200 ccm warmem Wasser gelöst. Damit wird das Präparatenglas dünn übergossen. Vor dem Erstarren dieser Schicht wird der Schnitt darauf gelegt. Luftblasen sind zu vermeiden oder sie werden durch vorsichtiges Überstreichen entfernt. Man läßt die Gelatine erstarren. Dann kommt eine dickere Lage derselben 5 proz. Gelatinelösung darüber. Im Laufe eines Tages wird die Gelatineschicht bei Zimmertemperatur trocken. Bei Schnitten von über 20 mm Dicke kann die Oberfläche leichte Unebenheiten zeigen, diese beseitigt man durch einen Überzug von klarem Lack. Bei Verwendung der Ölimersion ist dieser Überzug unnötig. Kein Deckglas. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Segalli, Alfred. Über die Entwicklung und den Wechsel der Haare beim Meerschweinchen (Cavia cobaya Schreb). Arch. f. mikroskop. Anat. 1918. Bd. XCI. Abt. I.

Nach einem historischen Überblick über die Literatur der Ontogenie der Haare berichtet Segalli im 1. Teile seiner Arbeit über die Haarentwicklung bei Cavia cobaya. In der Darstellung der Haarentwicklung folgt der Verf. der von Stöhr gewählten Einteilung und beschreibt hintereinander das Stadium des Haarkeimes, das des Haarzapfens, das des Bulbuszapfens und das des Scheidenhaares. Die Ausführungen geben dem Verf. Gelegenheit, diese Zustände bei den übrigen Säugetieren mit zu berücksichtigen.

Der 2. Teil der Arbeit ist dem Haarwechsel gewidmet. Auch hier geht ein historischer Überblick der Mitteilung der eigenen Untersuchungen voraus. In dem historischen Teile wurde auch die Frage aufgeworfen, ob das neue Haar im alten Balge entsteht und ob die alte Papille oder eine neue den Aufbau des Haares bewirkt. Die Untersuchungen Segallis stellen für das Meerschweinchen fest, daß hier — je nach den verschiedenen Körperregionen — beide Arten des Wiederersatzes vorkommen. Der Verf. nimmt an, daß auch beim Menschen wahrscheinlich ähnliche Verhältnisse vorhanden sind.

Die wichtigen Ausführungen Segallis werden durch zahlreiche histologische Bilder noch anschaulicher gestaltet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schmidt. Über die sogenannten Xantholeukophoren beim Laubfrosch. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XCIII. p. 93.

Die einen Autoren (Biedermann - Ehrmann) nehmen an, daß an den grünen Hautstellen Guanin und Lipochrom in ein und derselben Zelle liegen, während andere diese beiden Farbstoffe je einer Zelle zuweisen; analog den bei den Reptilien vorliegenden Ver-

hältnissen. Nach den Untersuchungen des Verf. ergibt sich, daß eine Xantholeukophore eine Kombination von 2 Zellen einer Xanthophore und einer Leukophore (Guanophore) ist. Jede Xanthophore sitzt ihrer Guanophore wie eine Kappe auf. Die Xanthophore springt etwas konvex gegen die Epidermis und gegen die Guanophore vor, so daß ihre Gestalt etwa als linsenförmig bezeichnet werden kann. Die Guanophore ist an ihrer Oberseite entsprechend ausgehöhlt, auf ihrer Unterseite gerundet und gegen die Melanophoren vorgedrängt. Xantho- und Leukophore sind nicht durch Bindegewebselemente voneinander getrennt. Die Xanthophore enthält einen — selten zwei — Kerne, mit 1—2 Nucleolen; in der Leukophore liegt das Guanin in kleinen dünnen gruppenweise geschichteten Täfelchen.

Für die Xantholeukophoren schlägt Verf. den Namen Xantholeukosomen vor und sieht in ihnen die typische Vereinigung zweier Farbzellen zu einem einheitlichen Gebilde.

Rudolf Spitzer (Breslau).

Schmidt. Über Chromatophoren bei Insekten. Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XCIII. p. 118.

Verf. fand bei Phloeothripidenlarven (Gruppe: Blasenfüßer) in verschiedener Tiefe des Körpers liegend eine braunrote Masse, deren einzelne Elemente sich als Analoga der Chromatophoren der Wirbeltiere erwiesen. Nur die äußersten Abschnitte der Fühler und Beine blieben stets von ihnen frei; ihre Gestalt war am Rücken plattenförmig, sternförmig am Bauch, strangförmig an Beinen und Fühlern, alle zeigten einen Kern und gelegentlich Ausläufer. Was die chemische Natur der unregelmäßigen Pigmentgranula anlangt, so ergab sich, daß Melanin und Lipochrom nicht vorliegt.

Rudolf Spitzer (Breslau).

Bergel. Beiträge zur Biologie der Lymphocyten. Zeitschrift f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. XXI. p. 216.

Das in den Lymphocyten vorhandene fettspaltende Ferment macht dieselben zu einer spezifischen Waffe des Organismus gegen die Infektionskrankheiten, deren Erreger fettartig sind, wie Lues, Tuberkulose, Lepra. Auch das in den letzten Kriegsjahren beobachtete vermehrte Auftreten von Lymphocyten ist mit Änderungen der Ernährung und des (Fett-) Stoffwechsels in Einklang zu bringen. Experimentelle Untersuchungen über die Einführung von Fett- und lipoidartigen Substanzen und das nachfolgende Auftreten von lymphocytären Elementen in den Exsudaten ergaben: 24 Stunden nach Einspritzung der Substanzen begann eine deutliche Phagocytose der Fettröpfchen durch die Lymphocyten; es fanden sich pseudopodienartige Fortsätze an den Zellen, in deren Peripherie sich phagocytierte Fetteilchen befanden. Außerdem fiel eine deutliche morphologische Änderung des Kerns auf; derselbe war abgeplattet und gekrümmt und legte sich mit seiner Wölbung bisweilen um die Fettröpfchen herum. Nach 8—9 Tagen waren die Fetteilchen verschwunden.



Unter den Lymphzellen fanden sich jetzt solche, die als große Mononucleäre und „Übergangsformen" imponierten. Diese gehören also biologisch zu den Lymphocyten. Der klinische Befund derartig veränderter Lymphocyten „Riederformen" bei mit Lymphocytose einhergehenden Krankheiten wird dadurch verständlich. Sie entsprechen höchstwahrscheinlich den geschilderten, durch Funktion bedingten Veränderungen der Lymphocyten, mit denen sie morphologisch identisch sind. Rudolf Spitzer (Breslau).

Unna, P. G. Die Bedeutung der Hornschicht. Med. Klinik. 192. Nr. 50. p. 1280.

Unnas entwicklungsgeschichtliche Betrachtung über die Hornschicht geht aus von dem Gegensatz des einem verhärteten Lack vergleichbaren Chitins der Insekten und des Hornstoffes der Saurier. Die grundlegende Eigenschaft der Keratine ist der Schutz gegen die Verdunstung des Körperwassers. Bei den Haartieren übernahm die hornige Decke den Wärmeschutz des Tierkörpers, welche Aufgabe später von den Blutgefäßen der Haut übernommen wurde. Beim Menschen bildete sich schließlich eine besonders feine Regulierung des Wärmeschutzes aus.

Alle Hornzellen sind nach außen durch eine feste, aus Keratin A bestehende Hülle abgeschlossen. Der Inhalt der Hornzellen besteht aus Keratin B oder C und den leichtlöslichen, halbflüssigen Hornalbumosen. Wirklich unangreifbar ist nur die aus Keratin A bestehende Hülle. Sehr geeignet zur Analyse der Hornsubstanzen ist die Xanthoproteinreaktion. Keratin A färbt und löst sich nicht; Keratin B färbt sich gelb, löst sich schließlich; Keratin färbt sich gelb, löst sich nicht; Hornalbumosen lösen sich sofort mit gelber Farbe in rauchender Salpetersäure. In der Horndecke der Saurier überwiegt das Keratin B, in der Haardecke der Säuger und im Federkleid der Vögel überwiegt das Keratin C, in der Hornschicht des Menschen die Albumosen. Der überwiegende Gehalt der menschlichen Hornschicht an diesen leichtlöslichen Hornalbumosen und der sehr geringe Gehalt an Keratin B erklärt die Permeabilität und bedeutende Reaktionsfähigkeit der menschlichen Hornschicht gegenüber den Hartgebilden der Tierhaut. Die Schutzwirkung der menschlichen Hornhaut beruht auf ihrem Gehalt an Keratin A und B.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fuhs, Herbert. Studien über die Wachstumsgeschwindigkeit der Kopfhaare unter normalen Bedingungen und bei Anwendung hyperämisierender Mittel. Med. Klinik. 1920. Nr. 51. p. 1320.

Fuhs faßt das Ergebnis seiner Untersuchungen folgendermaßen zusammen: 1. Die Wachstumsgeschwindigkeit des Kopfhaares beträgt auf Grund der vorgenommenen Messungen zwischen 6, 8 und 13,2 mm für den Monat; sie ist zwischen dem 15. und 30. Lebensjahr



und da besonders im 25. Lebensjahr am größten, was der erhöhten vitalen Tätigkeit der Körpergewebe in diesen Jahren entspricht. Zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr macht sich eine deutliche Verminderung der Wachstumsgeschwindigkeit der Haare geltend. An den verschiedenen Partien der behaarten Kopfhaut sind Differenzen in der Wachstumsgeschwindigkeit der Haare vorhanden mit Ausnahme symmetrischer Stellen, doch zeigen sie keinerlei besondere Regelmäßigkeit. Höchstens fällt auf die verhältnismäßig größte Wachstumsgeschwindigkeit der Haare des Hinterhauptes, die verhältnismäßig kleinste der Haare der Schläfengegend bei den verschiedenen untersuchten Altersklassen, sowie der am deutlichsten in der Vorderhauptgegend wahrnehmbare Anstieg und Abfall der Wachstumsgeschwindigkeit von der Jugend gegen das Alter. 2. Das Längenwachstum der Haare der rasierten Stellen zeigt gegenüber dem der Haare der unrasierten Umgebung keinen merklichen Unterschied. 3. Die Jahreszeit, besonders der Gegensatz zwischen Winter und Sommer, spielt in der Geschwindigkeit des Haarwachstums keine nennenswerte Rolle. 4. Hyperämisierende und die Kopfhaut leicht irritierende Mittel bewirken entgegen der mancherseits verbreiteten Anschauung keinerlei Beschleunigung des Längenwachstums der Haare, regen also wahrscheinlich nur die geschädigte Haarpapille durch Schaffung besserer Ernährungsmöglichkeiten zur schnelleren Wiederaufnahme ihrer Funktion in normalem Ausmaße an. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Slawik, E. Zur Histologie der glatten Muskulatur in der Haut des Neugeborenen. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVII. p. 153.

Zur Erforschung der Ursache des „Chagrinlederphänomens" (Pfaundler-Blattner) oder der Felderung der Haut (Slawik) bei gesunden Kindern in den ersten Lebenswochen, stellte Verf. histologische Untersuchung der hauptsächlich befallenen Hautstellen bei 8 Säuglingen an. Es handelt sich hierbei vor allem um die Frage muskuläre oder vasoconstrictorische Ursachen.

Bei 6 Säuglingen fanden sich in der Haut des Ober- und Unterschenkels nur glatte Muskelfasern, die nach ihrer Verlaufsrichtung und ihren engen Beziehungen zu den Haaren als Arrectores pilorum angesprochen werden müssen. Freie glatte Muskelfaserzüge konnten nicht gefunden werden. Bei 2 der untersuchten Säuglinge unterschieden sich die Arrectores pilorum von denen der übrigen Fälle durch ihre Stärke und das gruppenweise Auftreten; daneben fanden sich auch freie glatte Muskelfasern, die in Bündel angeordnet, in den tieferen Schichten der Haut verliefen.

Die Verschiedenheit in der Dicke der in den einzelnen Fällen gefundenen Arrector. pil. entspricht den klinisch wahrnehmbaren Differenzen in der Intensität der Cutis anserina, welche ja schon beim Säugling diverse Grade der Ausbildung darbietet.



Auf Grund der Befunde beharrt Verf. in bezug auf die Deutung des Felderungsphänomens auf seiner früheren Ansicht: der funktionellen Störung der Hautgefäße, vielleicht auch der Zustandsänderung des Elastins und des Unterhautfettes.

Martin Friedmann (Mannheim).

Botzian. Beiträge zum Bilirubingehalt des menschlichen Serums bei Gesunden und Kranken. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. XXXII. H. 4.

Im normalen Menschenserum ist Gallenfarbstoff in Konzentrationen von 0—15 0000 = 1,5 Bilirubineinheiten vorhanden, zuweilen aber auch mehr. Bei Stauungsikterus kann die Bilirubinkonzentration im Serum in erheblichen Zahlenbreiten schwanken und Werte erreichen, die den Bilirubinwerten unverdünnter Lebergalle entsprechen. Bei einer Bilirubinkonzentration von 1 : 50 000 wird ein latenter Ikterus manifest und Bilirubin im Harn ausgeschieden. Die Gewebe müssen erst eine Zeitlang von Gallenfarbstoff umspült werden, bevor sie diesen aufnehmen, nach ihrer Isolierung geben sie die Farbe schwer wieder ab. Diagnostische Bedeutung: normaler Bilirubingehalt im Serum schließt keine kardiale Leberstauung aus; gesteigerte Bilirubinwerte bei dekompensierten Vitien sprechen im allgemeinen für beträchtliche Insufficienzen des rechten Ventrikels. Bei Ca ventriculi spricht Bilirubinvermehrung für Metastasenbildung in der Leber. Bei kruppöser Pneumonie ist der Gallenfarbstoffgehalt im Blute meist vermehrt. Bei Gallensteinen ohne Ikterus ist häufig eine Bilirubinvermehrung im Serum feststellbar. Beim hämolytischen Ikterus schwankt der Bilirubinspiegel, Splenektomie stellte in einem Fall nur vorübergehend die Norm her.

Breitkopf (Breslau).

Lipschütz, B. Über einige Hautveränderungen bei Tieren. (Sarkoptesräude der Ratte, Dermatophagusräude der Maus, Dermatokoptesräude des Kaninchens, Epithelioma contagiosum der Taube, Hautveränderungen beim Hühnersarkom von Rons und Ergebnisse der cutanen Transplantation des Mäusesarkoms.) Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 20.

In einem Demonstrationsvortrage führte Lipschütz die oben im Titel genannten Hautveränderungen an Tieren und an mikroskopischen Präparaten vor. Viktor Bandler (Prag).

Siemens, H. W. Über die Grundbegriffe der modernen Vererbungslehre. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 50. p. 1402.

Siemens trägt in klarer Weise die Mendelschen Vererbungsregeln vor und beleuchtet ihre Lehren im spziellen vom rassenhygienischen Gesichtspunkte. Die interessanten Ausführungen sind zum knrzen Referat nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hofstätter. Über Befunde bei hyperhypophysierten Tieren. Monatsh. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. XLIX. p. 387.

Aus der interessanten Arbeit möchte ich hervorheben, daß die

Versuche an Kaninchen angestellt wurden mit Injektionen von 1 ccm Pituitrin oder Pituglandol jeden 2. Tag bis zur Verabreichung von 10—40 ccm; subcutane Injektionen. Unter anderem trat bei ganz jugendlichen Tieren ein deutlich rascheres Wachstum des Felles gegenüber den Versuchstieren auf. Bei ausgewachsenen Tieren konnte kein sicherer Unterschied festgestellt werden. Traten durch rasch aufeinanderfolgende Injektionen toxische Zustände auf, so wurde das Fell struppig, glanzlos und rauh. An den Injektionsstellen entstanden oft, jedoch erst nach mehreren Spritzen, ganz haarlose, fast hellerstückgroße Flecke. Verf. hält sie nur für eine Lokalisierung, wenn aus irgendwelchen Gründen die ischämisierende Komponente mehr zur Geltung kam. Martin Friedmann (Mannheim).

Bildungsanomalien.

Corten, M. H. Beitrag zur Histogenese des Xanthoms. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. 1920. Bd. XXIII. H. 3. p. 389.

Eingehende, durch zahlreiche Mikrophotogramme erläuterte Beschreibung eines Riesenzellenxanthoms, in welchem vier tinktoriell voneinander verschiedene Fettarten nachweisbar sind. Als Ursache der xanthomatösen Umwandlung des Tumors, der aus nävusartig verlagerten Talgdrüsenkeimen entstanden ist, wird die an und für sich schon vorhandene Fähigkeit dieser Zellabkömmlinge, sich in Xanthomzellen umzuwandeln, angenommen. Hinsichtlich der Histogenese der Xanthomzelle im allgemeinen wird die Auffassung vertreten, daß diese lediglich ein regelmäßiges Zustandsbild darstellt, das durch Cholesterininfiltration ganz heterogener Zellen teils epithelialer oder (wie im vorliegenden Falle) bindegewebiger Abkunft hervorgerufen wird. Hierbei kommt neben der zellulären Disposition, die besonders bei unreifen oder noch nicht ganz ausdifferenzierten Zellen, z. B. bei Endothel-, Tumor- und jungen Bindegewebszellen hervortritt, meist eine Hypercholesterinämie oder bisweilen auch nur ein lokaler Cholesterinreichtum als ätiologischer Faktor in Frage. Franz Bacher (Breslau).

Salomon, H. Über Xanthose der Haut, namentlich bei gesunden Leuten, und über Xanthämie. Wien. klin. Wochenschrift 1919. Nr. 19.

Bei der Xanthose handelt es sich um eine kanariengelbe Färbung der Haut, die bei schwächeren Graden am deutlichsten sichtbar ist an den Nasolabialfalten, am Kinn, um den Mund herum, im besonderen Maße ferner an der Volarfläche der Hände und Füße, besonders an den letzten Fingergliedern, bei denen auch die Dorsalfläche deutlich befallen wird, strichweise Gelbpigmentierung findet sich oft auch in den Ellbogenbeugen und den Achselhöhlen. Diese Färbung tritt besonders bei schweren Diabetikern auf, auch bei Säuglingsatrophie, bei puriglandulärer Drüsenatrophie. Salomon



beobachtete die Xanthose bei völlig Gesunden, bei denen nur Obstipation und Hyperaciditätsbeschwerden vorhanden waren. Der Farbstoff ist ein von den Autoren Lutein genanntes Lipochrom. Der Farbstoff der Xanthose gelangt aus der Nahrung in den Körper, besonders disponiert sind jugendliches Alter, Diabetes und dyspeptische Zustände. Viktor Bandler (Prag).

Matsunaga. Über diffuse Pigmentierung bei allgemeiner Melanosarkomatose. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. 1919. Bd. XXII. p. 69.

Beschreibung eines Falles von stark pigmentiertem Melanosarkom an der Stirn, bei dem die Autopsie eine ausgedehnte Melanosarkomatose mit multiplen Metastasen in der Haut und den inneren Organen ergab. Im Gegensatz zu Bloch, der in der Dopareaktion einen bestimmten Beweis dafür sieht, daß die Melaninbildung eine spezifische Funktion der Epidermis und ihrer Derivate sei, ist es dem Verf. gelungen, auch im Bindegewebe der verschiedenen Organe eine deutlich positive Dopareaktion nachzuweisen.

Franz Bacher (Breslau).

Orth, Johannes. Fortschritte auf dem Gebiete der Ätiologie und Histologie des Krebses. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 5 und 6.

Sammelreferat. Kurt Wiener (Breslau).

Pfabel. Zwei Fälle von Haarausfall nach Kopfschußverletzung. Arch. f. Psychiatr. u. Nervenkrankh. 1919. Bd. LX. p. 729.

Verf. beschreibt 2 Fälle von Alopecie nach Kopfschußverletzungen. Im ersten fallen wenige Wochen nach der Verletzung kreisförmige Alopeciestellen auf, die konfluieren. Der Haarausfall griff auch auf sämtliche übrigen Körperstellen über. Nur in den Achselhöhlen vereinzelte lange Haare, vereinzelte Laringohaare auf dem Kopf und in der Brauengegend. An verschiedenen Körperstellen fallen Vitiligoflecke auf. Im zweiten Falle trat ein Jahr p. tr. ein strichförmiger Haarausfall auf. Er zeigte 7 längliche kahle Stellen. In beiden Fällen bestanden Kopfschmerzen, verringerte Libido, herabgesetzte Muskelkraft. Sonst kein wesentlicher neurologischer Befund. Verf. äußert sich eingehend über die Einteilung der Alopecie und ihre Ätiologie. Er führt die Alopecien nach Trauma körperlich und psychisch auf Störung der Funktion des Hypophysenvorderlappens zurück. Dem sympathischen resp. parasympathischen Nervensystem fällt hierbei eine wesentliche Rolle zu. (Annäherung an die Theorie von Goldmann.) Ulrich E. Saalfeld (Berlin).

Stiefel, Ernst. Über das angeborene Haemangioma simplex. Arch. f. Gynäkol. 1919. Bd. CXI. p. 370.

Es handelt sich im vorliegenden Fall um ein Haematoma simplex von seltener Größe bei einem neugeborenen, 11 1/2 Stunden nach der Geburt verstorbenen Mädchen. Die Geschwulst wölbt sich als



kindskopfgroßer Tumor auf der linken Halsseite vor; sie begann vorn unter dem Kinn, stieg zum linken Ohr hinauf, die Ohrmuschel stark nach vorn und oben drängend, bis 2 Querfinger unterhalb der kleinen Fontanelle; sie umfaßte den Nacken bis 2 Querfinger hinter dem rechten Ohre. Sie bedeckte die Clavicula; ihre untere Grenze war vorn die erste Rippe, hinten der 1. Brustwirbel. An der dicksten Stelle betrug der Halsumfang 41 cm.

Die innere Grenze verlief ungefähr als konzentrischer Kreis um die Wirbelsäule herum im Abstande von 1—1½ cm; ein keilförmiges Stück drang zwischen die ventrale Fläche der Wirbelsäule und den Oesophagus.

Mikroskopisch zeigte sie als Gerüstsubstanz lockeres, im ganzen zellarmes, stellenweise gequollenes Bindegewebe mit dazwischenliegenden, verschieden, weiten mit Blut und Endothelien gefüllten Endothelschläuchen. Die Geschwulst hatte ein infiltrierendes Wachstum, was durch das Vorkommen von durch Druck atrophischer Muskelfasern in ihrem Innern bewiesen wird.

Martin Friedmann (Mannheim).

Greve, H. Ch. Die chronische superfizielle Glossitis (Moelleri) — eine Reflexneurose. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 17. p. 469.

Für gewöhnlich wird ein Unterschied gemacht, wie Greve hervorhebt, zwischen der Moellerschen Glossitis (Gl. chronica superficialis, Glossodynia exfoliativa) und der als Reflexneurose angesehenen einfachen Glossodynie. Bei beiden Erkrankungen bestehen heftige brennende Schmerzen meist am Zungenrande und an der Spitze, wodurch der Patient an der Nahrungsaufnahme und beim Sprechen infolge Scheuerns an den Zähnen oder an Ersatzstücken behindert wird. Bei der Moellerschen Glossitis findet man durch defektes Epithel entstandene rote Flecken und Streifen; mikroskopisch sind die oberflächlichen Schichten der Tunica propria von kleinzelligen Infiltrationen durchsetzt. Greve vertritt die Anschauung, daß die beiden genannten Erkrankungen sehr nahe verwandt seien und daß die Glossodynia exfoliativa nur ein höheres Stadium der Glossodynia simplex darstelle. Er vertritt dementsprechend auch die Ansicht, daß beide Erkrankungen als Reflexneurosen aufzufassen seien. In diesem Sinne spricht ihm ein von ihm beobachteter Fall von Moellerscher Glossitis: Es handelte sich um eine 52jährige Patientin, bei der die kleinen Exkoriationen am Zungenrande und die heftigen Schmerzen einen Karzinomverdacht hatten aufkommen lassen. Zugleich bestand eine sog. Haarzunge. In dem vorliegenden Falle handelte es sich um eine Reflexneurose, ausgehend vom Splanchnicus. Der anatomische Weg für die nervösen Erscheinungen ist in diesem Falle in den Verbindungssträngen des Ganglion cervicale supremum des Sympathicus mit dem Ganglion Gasseri zu suchen. Nach diesen ätiologischen Anschauungen Greves



würde auch die örtliche Therapie sich nur auf die Behandlung der Epitheldefekte mit Arg. ni. zu beschränken haben; das Hauptaugenmerk ist auf die Behandlung des bestehenden Allgemeinleidens zu lenken. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schultze, Friedrich. Röntgenstrahlenbehandlung bei Moellerscher Glossitis und chronischer Gingivitis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 31. p. 872.

Bericht über günstige Behandlungserfolge durch Röntgenstrahlen bei den in der Überschrift angeführten Krankheiten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kaupe, Walther. Hautverfärbung bei Säuglingen und Kleinkindern infolge der Nahrung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12. p. 330.

Kaupe macht darauf aufmerksam, daß bei kleinen Kindern, allerdings nur bei einem Teile der Fälle, eine eigenartige gelbe Verfärbung der Haut nach Mohrrübengenuß auftritt. Diese Verfärbung weist nicht den Farbton des Ikterus auf, sondern geht mehr ins Orange über. Sie findet sich auf der Wangenhaut, den Nasenflügeln, der Stirn und in seltenen Fällen an der oberen Halspartie. Es handelt sich offenbar um einen den Mohrrüben eigenen Farbstoff, der diese vorübergehende Verfärbung veranlaßt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Klose, Erich. Hautverfärbung bei Säuglingen und Kleinkindern infolge der Nahrung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 15. p. 419.

Klose hebt in Bestätigung der Angaben Kaupes hervor, daß die Hautverfärbung nach Mohrrüben sich durch ihr eigentümliches Gelb vom Ikterus wohl unterscheide, sie tritt stets alsbald nach dem erstmaligen Reichen der Mohrrüben auf, sie verschwindet auch bei fortgesetzter Zufuhr nach und nach, nur ein geringer Bruchteil der Kinder, fast stets gut gedeihende, bekommt die Verfärbung; die Belichtung der befallenen Teile spielt wohl dabei eine gewisse Rolle. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stoeltzner, W. Über Pseudoikterus nach Mohrrübengenuß. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 15. p. 419.

Stoeltzner bestätigt die Angabe Kaupes über die Hautverfärbungen der Kinder nach Mohrrübengenuß, die öfter als Ikterus gedeutet wird und doch durch ihren orangegelben Ton und das Nichtbefallensein der Konjunktiven sich von diesem genügend unterscheide. Nach anderen Gemüsen scheinen solche Hautverfärbungen nicht vorzukommen, sie könnten aber nach Tomaten, deren rotgelber Farbstoff Lycopin dem Carotin verwandt sei, auftreten; allerdings würden solche Mengen Tomaten an jüngere Kinder nicht verfüttert, wie das bei den Mohrrüben der Fall ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Schüßler. Über Hautverfärbung durch Mohrrübengenuß. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 22. p. 596.

Schüßler hat auch bei Erwachsenen nach Mohrrübengenuß ähnliche Hautverfärbungen beobachtet, wie sie Kaupe und andere bei Kindern gesehen und mitgeteilt haben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Sonntag. Über genuine diffuse Phlebektasie am Bein. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 6. p. 155.

Bei Sonntags 17jährigem Patienten, der seit der Geburt ein Muttermal am linken Oberschenkel außen aufwies, bildeten sich die an Krampfadern erinnernden Zustände seit dem 14. Lebensjahr aus; seit 2 Jahren Beinverkrümmung und zunehmende Schmerzen bei längerem Stehen und Gehen, zeitweise Fieber; mehrmals Blutungen nach Verletzungen. Es fand sich: ein großes cutanes Hämangiom am linken Oberschenkel außen und kleine Naevi vasculosi in der Umgebung. Diffuse Venenerweiterungen am linken Bein vom Fußrücken bis zur Leiste in Form dicker dunkelblauer, komprimierbarer, beim Stehen und Stauung stärker vortretender Konvolute; dieselben bilden beim Stehen bis daumendicke Säcke. Ihre Anordnung entspricht nicht der gewöhnlicher Varicen der V. saphena und nicht der multiplen Kaverne, vielmehr handelt es sich um diffuse Ausdehnung weiter Venenstrecken, wobei in einzelnen Bezirken besonders viele und weite Gefäßausbuchtungen hervortreten. In den Gefäßerweiterungen Phlebolithen. Am linken Bein gegenüber rechts mit der Hand deutlich fühlbare Temperaturerhöhung, hochgradige Volumenverminderung, Verkrümmung des Ober- und Unterschenkels in Form des O-Beines mit periostitischen Verdickungen an den Unterschenkelknochen, Gliedverlängerung im ganzen $2^1/_2$ cm.

Die Diagnose der genuinen diffusen Phlebektasie hat abzutrennen: 1. arterio-venöses Aneurysma, arterielles Rankenangiom und genuine diffuse Phlebarteriektasie (Arterienbeteiligung). 2. Varicen (Anamnese, Lokalisation, Fehlen von Naevus und von Gliedverlängerung). 3. Multiple, bzw. ausgedehnte venöse Angiome, speziell Kavernome, und venöses Rankenangiom.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Galewsky. Über Melanodermien und Dermatosen durch Kriegsersatzmittel. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 34. p. 930.

Galewsky teilt ein reichhaltiges kasuistisches Material zu den zuerst von Riehl demonstrierten gehäuften Fällen von Dunkelfärbung der Haut mit. Er konstatiert aus seinem Krankenmaterial folgendes: 1. Es gibt Melanodermien im Anschluß an Schmieröle, 2. Es finden sich Melanodermien, für die sich entweder gar keine Ursache feststellen läßt und für die wir höchstens eine innere Ursache im Sinne Riehls annehmen müssen, oder aber Fälle, bei denen



die Damen (es sind fast immer Damen) angaben, daß die Erkrankung im Anschluß an kosmetische Cremes oder Salben aufgetreten sei. Auch an eine Sensibilisierung der Haut können wir denken. 3. Außer diesen Melanodermien haben sich in der letzten Zeit infolge des unreinen Petrolöls und der schlechten Vaseline eine ganze Reihe von Vaselindermatitiden gezeigt, die teils als Cutis anserina und als Lichen pilaris auftreten, teils als eigentliche Vaselinedermatitiden und Schmieröldermatitiden und in dem Auftreten gehäufter pustulöser und follikulärer Entzündungen bestehen. Außer diesen Formen findet man auch das Auftreten reiner Komedonenmassen und Hornpfröpfe, die gruppiert angeordnet sind. 4. Als letzte Form finden sich auch in einer Reihe von Fällen die von Oppenheim zuerst beschriebenen warzigen, knotigen und verrukösen Erhabenheiten, die infolge der Anwendung von Salben auftreten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Merk, L. Das Wesen der Recklinghausenschen Neurofibromatose, des Adenoma sebaceum und der tuberösen Sklerose. Med. Klinik. 1920. Nr. 31. p. 802.

Merks interessante Befunde, die auf der Feststellung von Pflanzenparenchymzellen in Schnitten der Recklinghausenschen Krankheit basieren, geben ihm Anlaß, sich eingehend über das Wesen dieser Krankheitsform und der ihm wesensgleichen Krankheitsbilder des Adenoma sebaceum und der tuberösen Sklerose zu äußern. Im kurzen Referate ist es nicht möglich, den sich aneinanderreihenden Gedankengängen der Arbeit gerecht zu werden. Die Kenntnisse der Originalarbeit scheint mir für die Leser dieser Zeitschrift unerläßlich. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Löwenthal. Der sogenannte Status thymico-lymphaticus als selbständige Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. p. 93. Dritte Folge. Bd. XLIII. H. 1. p. 1.

Die auffallende Größe lymphatischer Apparate bei Kindern braucht durchaus kein Zeichen einer Konstitutionsanomalie zu sein. Sie kann aber bei Lokalisation im Herzen oder im Gehirn durch ihre zwangsmäßige, an und für sich nicht krankhafte Weiterbildung zu einer selbständigen Krankheit werden. L. Kleeberg (Breslau).

Uebelin. Beitrag zur Kasuistik des angeborenen partiellen Riesenwuchses. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. p. 91. Dritte Folge. Bd. XLI. H. 2. p. 134.

Für den beschriebenen Fall ist charakteristisch das Angeborensein der Anomalien und das excessive Befallensein des Skeletts (1. und 2. Zehe des linken Fußes mit den zugehörigen Metatarsalia stark vergrößert). Außerdem bestanden multiple Lipome am Körper neben dem bei angeborenem Riesenwuchs häufigen plantaren Lipom. Nach der Operation entwickelten sich ausgedehnte Narbenkeloide. Naevi oder Teleangiektasien waren nicht vorhanden.

L. Kleeberg (Breslau).



Wyß. Über einen Fall von angeborener halbseitiger Körperhypertrophie. Arch. f. Kinderheilk. 1920. Bd. LXVIII. p. 117.

Es handelt sich bei einem 6jährigen Knaben, nach Ausschluß einer rechtsseitigen Atrophie, um einen kompletten, angeborenen, linksseitigen, inäqualen Riesenwuchs. Kopf, Hals, Brust, Abdomen, Extremitäten sind links in ziemlich regelmäßigen Proportionen hypertrophisch; diese Körperhälfte entspricht derjenigen eines 2 Jahre älteren Knaben. Knochen als auch Weichteile sind beteiligt. Auffällig dünne Corticalis der Hände, Fehlen eines Knochenkerns der linken Handwurzel. Die Zunge ist halbseitig so stark vergrößert, daß die Sprache durch Anstoßen undeutlich und lispelnd, das Kauen gestört wird.

Die Haut am ganzen Körper zeigte keine Veränderung; in gewissen Momenten ist die linke Wange etwas mehr gerötet als die rechte; der Nabel liegt rechts von der Medianlinie, die Linea alba ist geschlängelt. Die Axillartemperatur links war um 0,2° niedriger als rechts. Nach Pilocarpininjektion links stärkere Schweißsekretion als rechts; gerade umgekehrt verhielt sich die Speichelsekretion. Sella turcica normal. Verkleinerung der lästig großen Zunge durch Keilexcision. Martin Friedmann (Mannheim).

Schminke, A. Angeborene unter dem Bild einer Thymusgeschwulst verlaufene diffuse Lymphangiombildung des vorderen Mediastinums. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 331.

Ein frühgeborenes Kind zeigte 10 Tage nach der Geburt über seiner linken Brust eine ungefähr zweimarkstückgroße Schwellung der Weichteile mit leichter Rötung der Haut. Im Verlaufe von 2 Wochen: Zunahme der Schwellung und Cyanose der bedeckenden Haut, kompakte Dämpfung der vorderen Brustpartien; Abnahme der Trinklust, Atembeschwerden und schließlich Tod unter Asphyxieerscheinungen. Es fand sich neben einem Thymusödem eine glasig aussehende Masse im vorderen Mediastinum, die sich mikroskopisch als miteinander zusammenhängende mit flachen Endothelien bekleidete Hohlräume erwies. Verf. hält diesen bisher noch nicht beschriebenen Befund in Analogie mit der Makroglossie und -cheilie für eine kongenitale Überschußbildung von Lymphgefäßen: kongenitale lymphangiektatische Elephantiasis.

Martin Friedmann (Mannheim).

Hengstenberg, Werner. Ein Fall von Acanthosis nigricans mit Carcinose innerer Organe. Med. Klinik. 1920. Nr. 30. p. 781.

Hengstenberg berichtet über einen besonders ausgebildeten Fall von Acanthosis nigricans. Der Fall war ausgebreiteter wie die bisher beschriebenen Fälle. Besonders stark waren die Schleimhäute mitbefallen. Der Patient litt an einer ganz kolossalen Ausdehnung

einer Carcinose, die von einem Magencarcinom ausgegangen war. Die Nebennierensubstanz war in Krebsgeschwulstgewebe ganz zu Grunde gegangen. Im vorliegenden Falle ist die Pigmentation vielleicht so zu erklären, daß der durch die Geschwulstmassen bewirkte schnelle Abbau der Nebennierensubstanz zur Pigmentierung geführt hat. Die starke Warzenbildung ist wohl auf eine toxische Einwirkung der Nebennierenabbauprodukte auf das sympathische Nervensystem zurückzuführen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gamsbauer, H. Multiple angeborene Cavernome. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LII. p. 247.

Über der ganzen Beugeseite des rechten Beines verläuft senkrecht ein wurstförmiger 14 cm langer Tumor von 15 cm Umfang; er ist weich und leicht komprimierbar, hat unregelmäßige Oberfläche und kann nicht von der Unterlage abgegrenzt werden. Die Haut ist blaurot, läßt sich gut abheben und zeigt varikös erweiterte und geschlängelte Venen. Weitere größere Tumoren finden sich: medial über dem rechten Kniegelenk; dieser scheint vor dem Durchbruch zu stehen; ferner auf der Vorder- und Außenfläche des rechten Unterschenkels, auf der Innen- und Oberfläche des rechten Fußes. Derbe Knötchen, die durchzubrechen drohen, sitzen den größeren Tumoren auf. Kleinere Tumoren sind über den ganzen Körper zerstreut. Tibia und Fibula sind verdrängt, Keine Tumorvergrößerung während der Beobachtungszeit; gelegentliche Blutungen standen rasch. Exitus des nicht lebenskräftigen Kindes nach 3 Monaten an Phlegmone. Kleinere Kavernome fanden sich im Herzen und Darm. Mikroskopisch ergibt sich: Kavernom mit Endothelauskleidung der Höhlen und Neigung zu großer Ausweitung einzelner Räume.

Martin Friedmann (Mannheim).

Freund, Leopold. Zur Genese und Therapie der Keloide. (Aus der Abteilung für Röntgenuntersuchungen und Lichttherapie des Garnisonspitales Nr. 2 in Wien.) Dtsch. Zeitschr. f. Chirur. Bd. CL. H. 1/2.

Mitteilung eines Falles, der an Brust und Armen Keloide von Kirsch- bis $5 \times 1^1/_2$ cm Größe aufweist, die deswegen besonders interessant sind, weil

1. auf der Haut dieses Individuums gleichzeitig spontane und auch solche Keloide vorkommen, welche nachweislich aus Kontinuitätsdefekten der Haut hervorgegangen sind,

2. bei diesem Patienten die Ursache, welche den Hautdefekt veranlaßte, aus dem sich später das Narbenkeloid entwickelte, offenbar keine große Rolle spielte (hier in dem Fall die verschiedensten Ursachen: Traumen, Geschwürsprozesse und Entzündungen),

3. bei diesem Individuum, welches für die Keloidbildung offenbar sehr disponiert war, doch nicht jede Verletzung zu einem Keloide führte. Es mußte deshalb bei diesem Patienten eine zeitliche und



örtliche Disposition der Gewebe vorhanden sein, wenn eine Kontinuitätstrennung derselben zur Keloidbildung führen sollte.

Empfehlung folgender Therapie: Gründliche Exstirpierung der Keloide samt allen Fortsätzen, Offenlassen der Wunde, Verband mit steriler Gaze, vom 2. oder 3. Tage an nach der Exstirpation Röntgenbestrahlung bis zur Erythemdosis. Beobachtung obigen Falles $3^1/_2$ Monate, kein Rezidiv. Bis jetzt hat Verf. 9 Keloide auf diese Weise mit gutem Erfolge behandelt.

Dr. Breitkopf (Breslau).

Karlefors. Über Hypophyse und Thyreoiden bei Krebskranken. Zeitschr. f. Krebsforsch. 1920. Bd. XVII. H. 2.

Die Hypophysen der Krebskranken zeigen im allgemeinen mehr oder minder ausgeprägt eine Verminderung der Anzahl der eosinophilen Zellen und eine Vermehrung der Hauptzellen. Histologische Befunde sind nicht spezifisch für die Hypophyse der Krebskranken. Desgleichen bietet die Thyreoidea keine Besonderheiten.

Taitza (Breslau).

Freudenthal. Zur Freund-Kaminerschen Carcinomreaktion. Zeitschr. f. Krebsforsch. 1920. Bd. XVII. H. 2.

Verf. konnte bei ihrer Nachprüfung weder eine Spezifität, noch ein konstantes Auftreten der Freund-Kaminerschen Reaktion nachweisen. Taitza (Breslau).

Koltonski. Über Erblichkeit der Ovarial-, besonders der Dermoidcysten. Zeitschr. f. Krebsforsch. 1920. Bd. XVII. H. 2.

Verf. kommt auf Grund der Beobachtungen an mehreren Fällen von Ovarialtumoren innerhalb der betr. Familien zu dem Schluß, daß es eine vererbbare Tumordisposition allgemeiner Natur gibt. Die Tumorart, die im speziellen Falle zur Entwicklung kommt, stellt nur ein zufälliges Ereignis dar. Taitza (Breslau).

Secher. Untersuchungen über die Wirkung der Haferfütterung auf die Zunge von Ratten (Ulcerationsbildung, Carcinomentwicklung). Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. XVII. H. 1.

Verf. konnte die Beobachtungen Stahrs bestätigen, daß nach Haferfütterung in der Gegend der Papillae vallatae infolge chronischer Reizung durch die Haferhaare Entzündungen der Zungenschleimhaut bei Ratten, in einem Falle sogar Carcinom auftreten.

Taitza (Breslau).

Somogyi. Experimentelle onkologische Studien. Zeitschrift f. Krebsforsch. Bd. XVII. H. 1.

Empfehlung der internen Benzoltherapie nebst sonstiger Hilfsmittel (Strahlentherapie, Hebung des Allgemeinzustandes) bei inoperablen malignen Tumoren. Taitza (Breslau).

v. Bartkiewicz. Über Entstehung und Wachstumsverhältnisse der Unterlippencarcinome. Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. XVII. H. 1.

Nach den Untersuchungen des Verf. entwickelt sich das Unter-



lippencarcinom fast durchweg vom oberflächlichen Lippenepithel durch Umwandlung von Normalzellen in bösartige. Bei rasch wachsenden Carcinomen erleidet nur ein unbedeutender Teil des Lippenrotes eine maligne Entartung. Bei langsam wachsendem Carcinom kommt es meist zu ausgedehnten, platten Ulcerationen.

Taitza (Breslau).

Härtig. Über die Entstehung des Krebses. Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. VXII. H. 1.

Aufstellung einer naiven Hypothese, wonach Carcinom des Magens und Pankreas durch das Essen, Genitalcarcinome durch geschlechtliche Einflüsse und Brustkrebse durch Druck entstehen. Basalzellencarcinome sollen durch stetige Entfernung der obersten Schichten der Haut, die verhornenden Plattenepithelcarcinome durch stetige Schädigung bzw. Vernichtung der Haut in ihrer ganzen Tiefe sich entwickeln. Therapie: Radikaloperation, soweit möglich, Bestrahlung, Vermeidung epithelhaltiger Speisen (Leber, Niere, Haut von Geflügel), innerliche Darreichung von Hautgiften (As.).

Taitza (Breslau).

Saul. Untersuchungen zur Ätiologie und Biologie der Tumoren. XXII. Mitteilung. (Condyloma acuminatum. — Verruca vulgaris. — Cholesteatom.) Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXIV. p. 20.

In Ausstrichpräparaten von spitzen Kondylomen, Warzen und dem Cholesteatom des Pferdes fanden sich in kurzen Ketten angeordnete Kokken. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Fibiger. Untersuchungen über das Spiropteracarcinom der Ratte und Maus. Zeitschr. f. Krebsforsch. Bd. XVII. H. 1.

Verf. übertrug eine Schabenart, Spiroptera neoplastica (Gongylonema neopl.) auf den Vormagen von schwarzbunten Ratten und konnte in 53% der Fälle nach einer Zeit von 45 Tagen und höchstens 258 Tagen makroskopisch Verdickung der Magenwand, papilläre, wallförmige oder knollige geschwulstähnliche Veränderungen der Schleimhaut nachweisen, die sich mikroskopisch als Carcinom erwiesen. In 4 Fällen hatte sich auch in der Zunge ein Carcinom entwickelt. Auch im Vormagen weißer Mäuse konnte Carcinom erzeugt werden. In 2 von 3 Fällen konnten Metastasen im Omentum, Mesenterium oder Peritoneum festgestellt werden. Zugleich konnte Verf. den Beweis der Transplantabilität des durch Übertragung der Spiroptera neoplastica hervorgerufenen Carcinoms erbringen.

Taitza (Breslau).

Geymüller. Beiträge zur Kenntnis der Ganglioneurome und ihrer Beziehungen zu der Recklinghausenschen Krankheit. Beiträge z. klin. Chirurg. Bd. CXV. H. 3.

Es wird zunächst ein Fall von echtem Ganglioneurom, insbesondere der histologische Befund, ausführlich beschrieben, dann



ein Fall mitgeteilt, der von seinem 13. bis 39. Lebensjahr beobachtet werden konnte, bei welchem mit 13 Jahren ein echtes Ganglioneurom festgestellt wurde und bei dem sich nach und nach das typische Bild der Recklinghausenschen Krankheit entwickelte. Diese Kombination von Ganglioneurom mit der universellen Neurofibromatose scheint dem Verf. in dem Sinne einer Verwandtschaft der beiden Krankheiten zu sprechen. Da die Neurofibromatose heutzutage als eine kongenitale Entwicklungsstörung aufgefaßt wird, wofür in dem 2. Falle hier verschiedene Befunde sprechen und in dem 1. Fall ebenfalls Anhaltspunkte für eine kongenitale Entwicklungsstörung vorhanden sind, so wäre bei einer weiteren Verfolgung des 1. Falles mit der Möglichkeit zu rechnen, daß auch er sich im Laufe der Jahre zu einer Recklinghausenschen Krankheit ausbildete. Man könnte also derartige Fälle von isolierten echten Ganglioneuromen als Formes frustes der Recklinghausenschen Krankheit bezeichnen.

Dr. Breitkopf (Breslau).

Brütt. Eine sehr seltene Form des primären, multiplen Hautsarkoms. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. 115. H. 3.

Bei einer früher stets gesunden Patientin in mittlerem Lebensalter entwickeln sich ziemlich rasch und nahezu gleichzeitig an den unteren Extremitäten und in der Kreuzbeingegend 5 ca. handtellergroße, relativ flache, derbe Hauttumoren mit glatter, glänzender Oberfläche, von rötlicher bis blauroter Farbe, scharf abgesetzt gegen die Umgebung, mit zentraler Erweichung nach einem gewissen Umfange. Mikroskopisch handelt es sich um ein kleinzelliges Rundzellensarkom und um ein sog. dermales Sarkom, da die oberflächliche Cutisschicht bis unmittelbar unter die Epidermis vom Beginn der Erkrankung an infiltriert war. Der Tumor wäre am ehesten nach der von Unna angegebenen Einteilung der dermalen Sarkome zu der 4. Form, dem Sarcoma multiplex cutaneum gummatodes zu rechnen. Röntgenbestrahlung wirkte bei der 1. Bestrahlung auffallend gut. Bei den späteren Bestrahlungen geringere Beeinflussung, zum Schluß trotz Bestrahlung Weiterwachsen der Tumoren. Die regionären Lymphdrüsen waren zum Teil mit ergriffen, sonstige innere Metastasen waren bei der Autopsie nicht nachweisbar. Der Exitus erfolgte an allgemeinem Marasmus in relativ kurzer Zeit (3/4 Jahre nach Auftreten der Tumoren).

Dr. Breitkopf (Breslau).

Kumer, L. Zur Kenntnis der Sarkome. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 50.

Kumer beschreibt ein primäres Sarkom der Stirn, ausgehend vom Knochen und Periost. Die Geschwulst entwickelte sich im 9. Lebensjahre, wurde fast 10 Jahre als Gumma antiluetisch behandelt, beeinträchtigte trotz der langen Dauer von 14 Jahren das Allgemeinbefinden nicht. Viktor Bandler (Prag).



Infektionskrankheiten.

Großfeld, H. Über Onychodystrophie nach Fleckfieber. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 46.

Ungefähr im 2. Rekonvalescenzmonat nach Fleckfieber bemerkt man in der Gegend der Lunula einen weißlich gefärbten weniger durchsichtigen Querstreifen, dessen proximaler Rand zunächst noch vom Nagelwall bedeckt ist. Die Breite des Streifens (2—3 mm) entspricht einem Stück Nagelplatte, das in der 14tägigen Dauer des Fleckfiebers aus der Matrix hervorgewachsen ist. Die halbmondförmige Form der Lunula schwindet. Mit dem Wachsen des Nagels rückt dann der Streifen immer weiter distalwärts, sein proximaler Rand wird bald sichtbar und erscheint etwa im 6. Monat am distalen Nagelrand. Inzwischen ist die weißliche Verfärbung des sonst durchsichtigen Nagels geschwunden und nur die Einsenkung und die kleinen Erhabenheiten, eine unregelmäßige Riefung ist geblieben.

Viktor Bandler (Prag).

Brüning. Zur Frage der Exantheme im Kindesalter. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 10.

Kurze vergleichende Betrachtung über die akuten Exantheme. Zum Referat nicht geeignet. Kurt Wiener (Breslau).

Baumann. Beitrag zur Therapie des Milzbrandes. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 31. p. 676.

In einem Falle von schwerer Milzbrandinfektion hat Verf. mittels intravenöser Argochrominjektion — 0,2 in 20 ccm Wasser gelöst — einen glänzenden Erfolg erzielt. Es wurden im ganzen 2 Injektionen gemacht. Der Fall war progressiv mit hohen Temperaturen, Somnolenz, Cheyne-Stokesschem Atmen, Diarrhoen, Schwellung des Arms bis zum Schultergelenk. Schon 4 Stunden post injektionem bedeutende Besserung. Max Winkler (Luzern).

Margulis, B. Zur Frage der Identität der Stomatitis aphthosa beim Menschen und der Maul- und Klauenseuche. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 36. p. 799.

Über einen Fall von vermeintlicher Maulseuche beim Menschen berichtet Margulis. Es handelt sich um ein 15jähriges Mädchen, das am 30. V. mit Frösteln, allgemeinem Unwohlsein, Kopf- und Kreuzschmerzen erkrankte. Am folgenden Tage Rötung und Schwellung des Gesichtes, sowie Hitze und brennendes Gefühl im Munde, verbunden mit starker Salivation. Nahrungsverweigerung. Am 2. VI. konnte Verf. folgenden Befund erheben: Rötung und Schwellung der Wangen, besonders aber der Lippen und des Kinns. An der linken Oberlippe centimsstückgroße Herpespustel. Zunge stark geschwollen, zeigt einen dicken Belag. Zungenoberfläche stark gerötet mit geschwollenen Papillen. Beim Sprechen wird die Zunge kaum bewegt, wie wenn der Mund mit Brei vollgestopft wäre. An der Innenfläche der Lippen und an der Wangenschleimhaut unregel-

mäßig geformte weißlich gelbe Flecke mit rotem Hof (Aphthen). Schleimhaut der Wangen hyperämisch gerötet. Uvula und Tonsillen gerötet und geschwollen. Starker Foetor ex ore. Temperatur 38,4. Puls 92. 1—2 Tage später brach im benachbarten Hause die Maul- und Klauenseuche aus. Verf. hatte Gelegenheit die kranken Tiere zu sehen und konstatierte eine klinische Identität der Läsionen.

Das Mädchen diente in einem Bauernhaus, wo vor einigen Monaten die Maul- und Klauenseuche geherrscht hatte. Verf. vermutet nun, daß sich die Patientin entweder dort infiziert hatte oder daß sie sich die Krankheit im Nachbarhause geholt hat zu einer Zeit, wo die Krankheit beim Rindvieh noch nicht manifest war. Im ersteren Falle hält er es für möglich, daß Patientin die Krankheit auf des Nachbarn Stall übertragen hat, wo sie sich am 29. V. aufhielt.

Was den weiteren Verlauf der Affektion betrifft, so blieb die Temperatur bis zum 7. VI. febril, um nachher lytisch herunterzugehen. Damit gingen auch die entzündlichen Erscheinungen zurück. Es blieben keine Narben zurück.

Günstig sollen Bepinselungen der Geschwüre mit folgender Flüssigkeit gewirkt haben:

Kal. chlor., Boracis āā 5,0, Sirup. Mannae 25,0, Aqua dest. ad 200,0. Max Winkler (Luzern).

Lewy, B. Mehrmalige Erkrankung an Masern. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 160.

Verf. veröffentlicht den ersten einwandfreien Fall von mehrmaliger Erkrankung an Masern. Die Forderung, daß derselbe Beobachter beide Erkrankungen gesehen haben muß, ist erfüllt, da es sich um das eigene Kind handelte.

Zwischen den einzelnen Erkrankungen lag ein Zeitraum von $2^1/_2$ Jahren. Lewy nimmt an, daß die zweite Infektion durch eine bestehende Dermatitis der Füße hindurch erfolgte, spielte doch der Junge mit einem sich in der Inkubation befindlichen Masernkinde. Nach Ansicht des Verf. schwankt die Inkubationszeit (gerechnet vom Tage des Auftretens der Eruption beim ersten Kranken bis zum Beginn des Ausschlages beim anderen) zwischen 6 und 19 Tagen mit der hauptsächlichsten Dauer von 10 Tagen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Benzing, B. Über ungewöhnliche Verlaufsformen von Röteln. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 12.

Im Original nachzulesen. Martin Friedmann (Mannheim).

Steinert, E. Beobachtungen anläßlich einer Varicellen-Epidemie. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 94.

Anläßlich einer Varicellenepidemie vaccinierte Verf. gefährdete Kinder mit dem Inhalte von Bläschen des ersten Eruptionsschubes. Die Impfung erfolgte percutan unterhalb der Clavicula. Bei einem der Geimpften war der Erfolg positiv: 8 Tage nach der Impfung trat eine Rötung, Papel und später ein Bläschen auf. Die positiv



reagierenden Kinder erkrankten nicht an Varicellen. Zur Erklärung des Ausbleibens einer Generalisation wird die Verschiedenheit der Eintrittspforte bei der künstlichen und spontanen Infektion angesehen. Martin Friedmann (Mannheim).

Stroh. Zur Klinik der Varicellen mit besonderer Berücksichtigung des Blutbefundes. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 120.

Zur Untersuchung kamen 234 Varicellenfälle, davon waren 97 reine Varicellen-, die übrigen waren Mischinfektionen (mit Scarlatina, Pertussis, Morbilli, Tuberculosis, Lues usw.). Am gefährlichsten erscheint die Kombination mit Scharlach. Masern nach Varicellen verlaufen meist schwerer als umgekehrt.

Die Inkubation betrug 13—14 Tage.

Prodrome in Form von Temperaturerhöhung fanden sich 13 mal. Eine typische Fieberkurve ergab sich nicht. 29 mal bestand ein Enanthem. Das Exanthem bot keine neuen Erscheinungen. Ein Rash wurde nur 5 mal, und zwar scarlatiniform beobachtet; der Verlauf dieser Fälle war keineswegs gestört. 3 mal trat eine Nephritis mit einem Todesfall auf.

Das Blutbild bot in der Hauptsache eine 11 tägige Senkung der Gesamtleukocytose, die durchschnittlich vom 3. Tage vor bis 8. Tage nach dem Ausbruch der Krankheit dauerte. Mit diesem Resultat ist in differentialdiagnostischer Hinsicht gegenüber der Variola leider nicht viel gewonnen. Eine Verminderung der Gesamtleukocytose auf der Höhe der Erkrankung dürfte eher für Varicellen, ein Anstieg für Variola sprechen. Martin Friedmann (Mannheim).

Kobrak, E. Beiträge zur Kenntnis der Ansteckungswege des Scharlach. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 137.

Die Weiteransteckung des Scharlach erfolgt im wesentlichen in der ersten, mit starken Nasenrachensymptomen einhergehenden Krankheitsperiode. Die Nasenrachenaffektion des ausgebildeten Scharlachs, die den Ausbruch begleitet, ist zweifellos das Hauptdepot für die noch unbekannten Ansteckungskeime.

Dieser Herd, so keimreich er ist, tritt aber an hygienischer Bedeutung zurück gegen den Herd, den die leichte Scharlachangina darstellt. Der Schwerkranke liegt zu Hause isoliert; anders steht es mit der leichten Scharlachangina. Zahllose Menschen, besonders Erwachsene, erkranken, wenn sie sich an Scharlach infizieren, nur mit dieser Angina, die, wenn keine schweren Allgemeinerscheinungen auftreten, dem Arzt meist unbekannt bleiben; der scheinbar Gesunde bzw. leicht Erkrankte trägt nun seinen Scharlach überall herum und stellt die wesentlichste Infektionsquelle dar.

Indirekte Übertragung oder Übertragung durch die Schuppen spielen, wenn überhaupt, nur eine unbedeutende Rolle.

Die Gutsituierten zeigen merkwürdigerweise eine vermehrte Ansteckbarkeit gegenüber den knappgenährten Ärmeren; als Ursache



wird die stärkere Empfindlichkeit der überernährten Kinder für Nasen-Racheninfektionen angesehen. Erwachsene erkranken viel häufiger an Hauterscheinungen. Martin Friedmann (Mannheim).

Goldberg, B. Das Blutharnen bei Grippe. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 22.

Über eine verhältnismäßig seltene Komplikation der Grippe, das Blutharnen, berichtet Goldberg aus 30 Fällen. Meist traten nach einigen Tagen gewöhnliche Grippesymptome, schmerzhaftes, alle paar Minuten wiederholtes Harnen, dann trüber, schließlich blutiger Harn auf. Die mikroskopische Untersuchung des Harns zeigte neben der Hämaturie Pyurie. In einem Falle konnte man sehen, daß das Blut aus einem Nierenbecken kam, in 10 Fällen wurde eine um die Ostia ureterica lokalisierte, erosive Cystitis festgestellt. Die Ureteren entleerten Flocken und Bröckchen. Es lag eine deszendierende, perrenale, hämatogene Pyelocystitis vor, da eine äußere Quelle der Urininfektion fehlte und stets vor und nach Ablauf der Blutung Albuminurie bestand. Therapeutisch bewährten sich Bettruhe, reichlich warmer Tee, Salicyl- und Hexamethylentetraminpräparate. Instillationen von 10—20 ccm 1—5 proz. Allarginlösung alle 2 Tage in die Blase vorgenommen, vollendeten die Heilung. Auch bei Sektionen von Grippekranken wurden häufig Blutungen in der Schleimhaut der Nierenbecken gesehen.

Max Joseph (Berlin).

Läwen, A., und Ad. *Reinhardt*. Über endemische Wunddiphtherie und gleichzeitige Befunde von Diphtheriebacillen auf der Haut und im Rachen; zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Wundbakterienflora. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 924.

Läwen und Reinhardt haben bei 224 Fällen von Wunden, die bei geringer Tendenz zur Heilung große Neigung zur Eiterung zeigten, Untersuchungen angestellt und in 128 Fällen Diphtheriebacillen gefunden. In diesen wochen- und monatelang eiternden Wunden fanden also die Diphtheriebacillen für ihre Ansiedlung und ihr Fortkommen die günstigsten Lebensbedingungen. In den allermeisten der Fälle riefen die Diphtheriebacillen nicht spezifische diphtheritische Veränderungen hervor. Wichtig ist die Tatsache, daß sich bei einigen darauf untersuchten Fällen (7 von 47) auch Diphtheriebacillen auf der Haut entfernter Körperoberflächen fanden, die sich zum Teil als tierpathogen erwiesen. Die Wunddiphtheriebacillenträger sind also in einem gewissen Prozentsatz Hautdiphtheriebacillenträger. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Löwenstein, Arnold. Ätiologische Untersuchungen über den fieberhaften Herpes. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 28. p. 769.

Wie Löwenstein durch Untersuchungen festgestellt hat, enthalten die Blasen beim Herpes febrilis ein Virus, welches auf die



Kaninchenhornhaut übertragen, dort in 100% der Fälle eine Keratitis herpetica hervorruft, die der beim Menschen vorkommenden ähnelt. 36 Stunden nach der Impfung entsteht eine Ciliarinjektion des infizierten Auges; nach 3 Tagen kommt es unter Zunahme der Entzündungserscheinungen zu der Bläscheneruption. Dabei besteht komplette Anästhesie der Hornhaut. Das Virus ist von der Hornhaut des einen Kaninchens auf die des anderen übertragbar; auch ziemlich starke Verdünnungen der Aufschwemmungen des Virus sind noch übertragbar. Es verliert seine Infektionsmöglichkeit schon nach 24 stündigem Aufenthalt im Brutschrank beim halbstündigen Erwärmen auf 56°. Es ist im Blute von Herpeskranken nicht nachweisbar. Kulturversuche schlugen fehl. Einfache Abstriche zeigten am schönsten bei Giemsafärbung massenhaft feinste, an der Grenze der Sichtbarkeit stehende Doppelkokken, bei der Doppelfärbung May-Grünwald-Giemsa dunkelrot gefärbt, mit ausgesprochener Größendifferenz der einzelnen Gebilde. Sie erinnern in Form und Größe an die beim Molluseum und bei Vaccine abgebildeten Elementarkörperchen. Im Inhalt von Brandblasen fanden sich diese Körnchen nicht. Ihre Erregernatur ist noch nicht erwiesen. Versuche, mit Berkefeldfiltraten von Herpesaufschwemmungen Impfherpes zu erzeugen, fielen negativ aus. Das Überstehen eines Impfherpes läßt eine lokale Immunität gegen eine Neuinfektion zurück. Nach Ansicht des Verf. dürfte es sich um eine Virusform handeln, die — analog anderen — den menschlichen Organismus gemeinsam mit bestimmten pflanzlichen Mikroorganismen (Pneumokokken, Kolibacillen) — als synergetische Symbionten — befällt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Galewsky, E. Über Haarausfall nach Grippe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 14. p. 378.

Galewsky berichtet über den Haarausfall nach der letzten Grippeepidemie. Innerhalb dreier Monate kamen 125 Frauen wegen dieses Haarausfalls in seine Sprechstunde. Für die Häufung der Fälle von Haarausfall nach dieser Epidemie sind folgende Gründe wohl maßgebend: Es handelte sich um besonders schwere Fälle mit tagelangem hohen Fieber. Ferner hatte diese Epidemie besonders junge Frauen und Mädchen ergriffen.

Der Haarausfall begann im allgemeinen 5—8 Wochen nach der Erkrankung. Bei sehr vielen Patientinnen besteht eine ganz eigentümliche Empfindlichkeit der Kopfhaut.

Galewsky weist darauf hin, daß neben einer örtlichen Behandlung des Kopfes auch eine Allgemeinbehandlung nicht zu unterlassen ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Herzog, Georg. Ein neuer Fall von Malleus acutus. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 6. p. 157.

Herzogs Patient, ein Kürschner, hatte sich bei der Bearbeitung eines Tigerfelles mit der Kralle desselben an linken Zeigefinger

$3^1/_2$ Wochen vor seinem Tode gerissen. Wahrscheinlich stammte der Tiger aus einer Menagerie und war nach Genuß von rotzigem Fleisch an Rotz eingegangen. Auf dem Leichentisch fielen die zahlreichen stecknadel- bis über erbsengroßen gelblichen Hautpusteln auf. Die Abstriche aus ihnen ergaben Rotzbacillen ohne andere Bakterien. Die weitere Sektion ergab zahlreiche Muskelabscesse, Lymphdrüsenvergrößerungen, Infiltrate in der Lunge, Endokarditis mit verrukösen Efflorescenzen, Milzvergrößerung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Herxheimer, G., und W. *Roscher*. Über Hautveränderungen bei Nephritis usw. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 52. p. 1451.

Herxheimer und Roscher bemerken, daß nach ihren Befunden es sich bei den Hautbefunden bei Kriegsnephritis, bei Weilscher Krankheit und beim Wolhynischen Fieber um das gleiche handele, nämlich um kleine, sich an Capillaren und kleine Hautgefäße anschließende Entzündungsherde, wie sie in diesen Fällen etwas stärker vertreten sein mögen, aber auch sonst zumeist infolge der ständigen, geringen, äußeren Hautreizung vorhanden sind. Irgend etwas Charakteristisches oder Typisches besitzen sie daher nicht und haben somit auch keinen diagnostischen Wert. Wir können sie nicht mit den charkteristischen Hautveränderungen bei Fleckfieber usw. auf eine Stufe stellen. Fritz Juliusberg (Braunschweig.)

Stoeltzner, W. Die zunehmende Schwere der Varicellen. Münch. med. Wochensch. 1919. Nr. 41. p. 1165.

Wie Stoeltzner hervorhebt, sind in den letzten Jahren die Varicellen ein schwereres Krankheitsbild geworden, als dies früher der Fall war. Der Ausschlag tritt häufiger als früher und sehr reichlich auf, die Varicellenbläschen ähneln mehr den Variolapusteln; auch das Fieber und die Störung des Allgemeinbefindens ist erheblicher wie früher. Die Varicellenbläschen hinterlassen häufiger Narben. Auch bei Erwachsenen kommen jetzt Fälle von Varicellen vor.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Friedberger, E., und V. *van der Reis*. Über ein besonderes Verhalten der Haut Fleckfieberkranker. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 38. p. 1075.

Friebderger und van der Reis spritzten auf der Suche nach weiteren Argumenten für die ätiologische Bedeutung des Bacillus Felix - Weil Fleckfieberkranken und solchen, die sicher nicht krank waren, Aufschwemmungen dieses Bacillus (nach Abtötung des Bacillus) subcutan ein. Bei den Gesunden trat unter Temperaturerhöhung eine deutliche Reaktion an der Stichstelle ein, während von den Fleckfieberkranken keiner auch nur die geringsten Entzündungserscheinungen bekam. Die Entzündungsreaktion bei normalen und Nicht-Fleckfieberkranken beruht vielleicht darauf, daß das parenteral eingeführte artfremde Bakterieneiweiß durch die spärlichen normalen Antikörper unter Bildung entzündungserregender und



fiebererzeugender Spaltprodukte abgebaut wird. Die Hautreaktion bei Fleckfieberkranken ist entweder so zu erklären, daß hier die normalen Antikörper nicht vorhanden sind oder sie sind durch das Eindringen des Bacillus Weil-Felix in den Körper so gesteigert, daß sie einen schnellen Abbau des eingeführten Antigens über die entzündungserregenden Spaltprodukte hinaus zu indifferenten Spaltprodukten im Sinne von Friedberger und Vallardt bedingen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Martini, Erich. Körperentlausung durch Enthaarungspulver zwecks Fleckfieberbekämpfung. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 15. p. 404.

Martini empfiehlt für Fleckfieberkrankenhäuser ein aus zwei Teilen Strontium sulfuricum, je einem Teile Zinkoxyd und Talcum bestehendes Enthaarungspulver. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lehmann, Bruno. Ein Fall von Orientbeule (Bagdad- oder Aleppobeule). Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 9. p. 243.

Lehmanns Patient bekam 4 Monate nach seiner Abreise aus der Türkei zwischen dem rechten Schlüsselbein und der rechten Brustwarze einen sich allmählich in eine mandelgroße Geschwulst umwandelnden Pickel, die in der Mitte eine winzige, gerötete Stelle aufwies. Aus dieser Geschwulst entwickelte sich ein flächenhaftes, mit einer derben gelben Kruste bedecktes Geschwür. Später traten am rechten Fuße drei ähnliche Geschwüre auf. Heilung nach einer intravenösen Injektion von 0,6 Neosalvarsan, und zwar innerhalb von 14 Tagen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Beck, K. F. Behandlung des Erysipels durch Einführung von Jodionen in die Haut (Jodiontophorese). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 51. p. 1467.

Beck führt die Jodiontophorese, die ihm befriedigende therapeutische Resultate beim Erysipel gab, folgendermaßen aus:

Nach Feststellung der Grenzen des Erysipels mit dem Dermatographen kommt die indifferente Anode auf eine dem Erysipel benachbarte Hautstelle, ein mit 1 proz. Jodkalilösung gut durchfeuchteter Wattetupfer auf die erkrankte Hautpartie, derart, daß die eine Hälfte auf gesunder Haut, die andere Hälfte von der Grenze des Erysipels gegen die zentrale Partie zu liegt. Auf den Tupfer setzt man die Kathode und schließt den Strom, den man so reguliert, daß das Milliamperemeter pro Quadratzentimeter Kathodenfläche 0,1 Milliampere anzeigt. Nach einer Sitzung von 5 Minuten pinselt man die behandelten Stellen mit Lugolscher Lösung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Frei, M. Über die Beziehungen zwischen Herpes zoster und Varicellen. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 92. Dritte Folge. Bd. XLII. p. 281.

Weiterer Beitrag über den Zusammenhang zwischen Herpes zoster und Varicellen. Das neue bei der beobachteten Hausepidemie



war, daß die erste Zostererkrankung zunächst noch von einer zweiten und dann erst von den Varicelleninfektionen gefolgt war. Ob der Herpes zoster als Zoster, wie er im Verlauf von anderen Infektionskrankheiten vorkommt, aufzufassen ist oder ob es sich um auf nervöser Grundlage entstandene Varicellenbläschen handelt, läßt sich nicht entscheiden. L. Kleeberg (Breslau).

Arkenau. Das Erythem (Rash) der Varicellen. Monatsschrift f. Kinderheilk. 1920. Bd. XVIII. Nr. 4. S. 332.

Bei einer Varicellenepidemie von 32 Fällen wurde 6 mal ein scharlachähnliches Erythem beobachtet, das fast stets gleichzeitig mit den Varicellen auftrat. Die Dauer des Erythems war sehr verschieden, bei einem Kinde war es bereits am ersten Tage wieder verschwunden, 3 mal dauerte es 3 und 2 mal 8 Tage an. 2—3 Tage bestehende Ödeme wurden im Gesicht und an den Händen beobachtet.
L. Kleeberg (Breslau).

Mensching. Beiträge zur Kuhpockenimpfung Schwangerer und Neugeborener mit Berücksichtigung der Frage einer intrauterinen Immunitätsübertragung. Arch. f. Kinderheilk. 1920. Bd. LXVIII. p. 24.

1916/17 wurden, falls keine Kontraindikationen bestanden, insgesamt 684 Neugeborene in der Regel am Tage der Geburt, spätestens am dritten Tage geimpft. 71% wurden mit, 23% ohne Erfolg geimpft. Der hohe Prozentsatz der Fehlimpfung wird bezogen entweder auf technische Fehler oder auf intrauterin erworbene Immunität. Der Reaktionsablauf war der gleiche, wie man ihn bei älteren Kindern gewöhnt ist. Infolge des Anlegens der Impfschnitte zu nahe beieinander kam es in 3 Fällen zu „Gangrän der Impfpusteln" mit tiefen restierenden Narben. Diese Gangränbildung wurde ausgenutzt um ein Hämangiom des Oberarmes durch die Vaccination mit gutem Erfolg zu beseitigen. Ernste Störungen sind im Befinden der Neugeborenen kaum aufgetreten, wenn auch in einzelnen Fällen eine Beeinträchtigung der Gewichtskurve vorhanden war. Impffieber trat bei keinem der Kinder in Erscheinung.

Unter den Impflingen befanden sich 82 frühreife, von diesen 64% mit und 36% ohne Erfolg (= 8% höher als bei den ausgetragenen); auch bei ihnen war das Allgemeinbefinden in keiner Weise alteriert. Die Frühgeborenen sind also wohl imstande, Antikörper zu bilden. Die Impfung der Neugeborenen bietet denselben Schutz gegen die Variola wie die spätere. Die Zahl der Fehlimpfungen war bei den Kindern größer, deren Mütter während der Schwangerschaft vacciniert wurden, als bei den übrigen; es ist also hiermit eine im intrauterinen Leben erworbene Immunität wahrscheinlich. Die intrauterine Übertragung der Immunität von Mutter auf Kind ist zu unsicher, als daß eine Vaccination in der Gravidität zur Immunisierung der Föten praktisch in Betracht kommen könnte.
Martin Friedmann (Mannheim).



Sieben, Hubert. Über lokale Infekte der Aphthenseuche. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 43.

In 3 Fällen konnte Sieben die Infektion durch Kühe bzw. Ziegen feststellen. Die Patientinnen zeigten an den Händen, mit denen sie die von Maul- und Klauenseuche befallenen Tiere gemolken hatten, kugelige, hellrote bis blauschwarze, heftig schmerzende Knoten und weiße Blasen. Fieber, Schüttelfrost und Kopfschmerzen leiteten die Erkrankung ein. Eine Aphthenbildung auf den Schleimhäuten bestand nicht. Nach Inzisionen, antiseptischen Umschlägen und Sublimatbädern erfolgte in einigen, spätestens 10 Tagen die Heilung. Max Joseph (Berlin).

Reh, M. Purpura fulminans streptococcica. Revue médicale de la Suisse romande 1920. Nr. 10. p. 690.

Verf. hat einen Fall von foudroyanter Purpura bei einem 6jähr. Kinde beobachtet, das innert etwas weniger als 12 Stunden zum Exitus kam. Bei der Autopsie konnten aus dem Blute und der Milz Streptokokken gezüchtet werden. Der Fall begann mit Erbrechen, führte zu starken Konvulsionen und baldiger Bewußtlosigkeit.

Max Winkler (Luzern).

Wolfsohn, Georg. Über die verminderte Resistenz Zuckerkranker gegenüber pyogenen Infektionen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 23. S. 678.

Im klassischen Phagocytoseversuch ergab sich ein erhebliches Zurückbleiben der Phagocytose für Eiterkokken gegenüber dem Gesunden. Kurt Wiener (Breslau).

Wolfsohn, Georg. Untersuchungen über die herabgesetzte Immunität Zuckerkranker gegenüber pyogenen Infektionen. Langenbecks Archiv. Bd. CXIV. H. 3.

Verf. hat bei 8 Diabetesfällen ohne pyogene Infektionen Opsoninbestimmungen nach Wright mit Beziehung auf Staphylococcus aureus bei verschiedenartiger Versuchsanordnung gemacht und als besonders bemerkenswert bei einer Versuchsanordnung in 5 Fällen eine auffallend kleine „phagocytäre Zahl" gefunden, während in 3 Fällen keine wesentlichen Differenzen in der Phagocytose aufzufinden waren. Weder das Alter noch der Zuckergehalt ist zur Erklärung dieses Befundes heranzuziehen. Eine weitere Beobachtung der Fälle insbesondere daraufhin, ob sie später noch Staphylokokkeninfektionen durchzumachen hatten, konnte nicht erfolgen. Nur von einem ist bekannt, daß er kurze Zeit nach der Untersuchung einen Nackenkarbunkel gut überstand. Die Untersuchungen haben insofern einen Wert, als sie die Minderwertigkeit von Zellen Diabetischer, speziell der Leukocyten, ad oculus demonstrieren und so einen Beitrag zur Resistenzfrage Diabetischer liefern. Mit den Untersuchungen stimmt ganz gut die klinische Beobachtung überein, daß bei der eitrigen Infektion Diabetischer die Phagocytose im Vergleich zum

Gesunden immer zurückbleibt, daß sowohl die lokale entzündliche Reaktion eine zu geringe ist, der Eiter dabei recht spärlich und relativ dünnflüssig ist, als auch die allgemeine Reaktion auffallend schwach auftritt. Illustration durch einige Krankengeschichten und Empfehlung der Vaccinetherapie in chronischen Fällen und zur Prophylaxe. Dr. Breitkopf (Breslau).

Degkwitz, R. Über Masern-Rekonvaleszentenserum. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVII. p. 171.

Zunächst galt es, bei den fortgeführten Untersuchungen des Verf. die Dosis minima des Masernrekonvaleszentenserums und die optimale Zeit für die Serumabnahme zu bestimmen. — Die Dosis minima eines Serums vom 14. Rekonvaleszententag (R. T.) lag bei 3 ccm, eines solchen vom 7. Tage bei 2,5 ccm. Es wird aus den Versuchen der Wahrscheinlichkeitsschluß gezogen, daß nach der Masernerkrankung am 7. R.T. eine höhere Konzentration der Antikörper im Blute vorhanden ist als am 14. R.T.

Im ganzen kann Verf. über 172 Fälle berichten, die in München an verschiedenen Stellen zwischen dem 2. und 6. Tag post infectionem (I. T.) prophylaktisch mit 7.—9. R.T.-Serum gespritzt wurden und ausnahmslos vor der Erkrankung bewahrt blieben. Der Beweis der Brauchbarkeit des Serums ist damit erbracht bei einer Erkrankung, die für Kinder von 7 Monaten an eine Morbidität von 90% aufweist. — Wann soll geimpft werden? Es war auch bei besonders massiver Infektion am 6. I.T. mit Sicherheit gelungen, vor der Erkrankung zu schützen. Für den 7. I.T. muß die Prognose zweifelhaft gestellt werden (auf 3 Fälle ein Versager). Der Versuch am 8. I.T., mit einer besonders hohen Serumdosis zu schützen, endete mit einem glatten Mißerfolg. Die an der Grenze zwischen Inkubation und Krankheitsbeginn (7.—11. I.T.) applizierten hohen Dosen (28 ccm) hatten weder auf die Krankheitserscheinungen abschwächend gewirkt, noch eine Komplikation verhindern können. Wurden zeitig in der Inkubation zu niedrige Dosen gegeben, die eine Erkrankung nicht verhüten konnten, aber nahe an der Dosis minima lagen, so fand man in 6 Fällen eine Aufschiebung der Erkrankung und eine eklatante Abschwächung der Symptome.

Erwachsenenserum zeitig in der Inkubation (bis zum 3. I.T.) in hohen Dosen gegeben, schiebt die Erkrankung nicht auf, schwächt sie aber ab. Mit Sicherheit ist anzunehmen, daß der Schutz, den 6 ccm Mas. Rekon. Serum am 6. I.T. verleihen, länger dauert als ein Schutz, der ante infectionem mit derselben Menge erzielt wird.

Die Schlußkapitel der interessanten Arbeit beschäftigen sich mit der Entnahme, Gewinnung, Aufbewahrung des Serums (Trockenserum), mit der Ausscheidung der Lues- und Tb.-Kinder, mit der sozialhygienischen Bedeutung der Masern und dem Erfolge der durchgeführten Schutzimpfungen. Näheres ist im Original nachzulesen.

Martin Friedmann (Mannheim).



Alagna. Beitrag zur Ätiologie und feinen Struktur des Rhinoskleroms. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXV. p. 38.

Nach Fixierung in Regaudscher Flüssigkeit und Färbung nach Heidenhain ließen sich in den Mikuliczschen Zellen Rhinosklerombacillen nachweisen. Die Mikuliczschen Zellen scheinen nicht nur durch Entartung der Plasmazellen, sondern auch durch Alteration bindegewebiger Elemente entstehen zu können.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Stöhr und *Süssmann.* Ein Fall von Wunddiphtherie. Bruns' Beitr. z. klin. Chirur. Bd. CXVI. H. 3.

Bei einem Falle schwerer nekrotisierender, pseudomembranöser Entzündung eines ganzen Amputationsstumpfes, die der von Rust 1842 gegebenen Beschreibung des Hospitalbrandes entsprach, wurden außer Staphylokokken, Colibakterien und Bact. pyocyaneum konstant und reichlich Diphtheriebacillen nachgewiesen. Der gezüchtete Diphtheriestamm war morphologisch, färberisch und kulturell typisch, ermangelte jedoch der Meerschweinchenpathogenität. Therapeutisch waren gleichwohl Injektionen von Diphtherieantitoxin sehr erfolgreich; die toxischen Erscheinungen besserten sich sofort, die Membranen stießen sich in wenigen Tagen ab. Die Herkunft der Diphtheriebacillen bleibt unklar.

Dr. Breitkopf (Breslau).

Lietz, F. H. Über Diphtherie der Neugeborenen. Monatsschrift f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LII. p. 340.

Sowohl bei klinisch gesunden Säuglingen, als auch bei Säuglingen, die an einem einfachen katarrhalischen Schnupfen erkrankt zu sein scheinen, wurden kulturell so häufig die Bacillen gefunden, daß man sich in der Hebammenlehranstalt Mainz entschloß, Säuglinge und Mütter prophylaktisch mit Di.-Serum (Pferdeserum 1500 I.E.) zu impfen; da keinerlei Erfolg gesehen wurde, ja trotz der Prophylaxe ein Todesfall, so wurden die Impfungen wieder eingestellt. Nach den gemachten Feststellungen und Beobachtungen glaubt Verf. an ein ubiquitäres Vorkommen der Di.-Bacillen; besonders schon deswegen, weil trotz aller Prophylaxe und trotz strengster Vorsichtsmaßregeln immer und immer wieder positive Befunde erhoben wurden. Martin Friedmann (Mannheim).

Lipschütz, B. Über das Vorkommen von Zelleinschlüssen beim idiopathischen Herpes zoster. Wien. klin. Wochenschrift 1920. Nr. 38.

Lipschütz ist es bei 4 Fällen von Herpes zoster gelungen, im erkrankten Rete Malphigii, zum Teil im Korium, Gebilde nachzuweisen, die er „Zosterkörperchen" bezeichnet. Als beste Methode hat sich die Fixation des Gewebes in Sublimatalkohol und eine exakt vorgenommene Giemsafärbung erwiesen. Das wichtigste Merkmal der „Zosterkörperchen" ist ihre vorzugsweise Lokalisation in den Kernen der Retezellen. Die Zosterkörperchen machen den Eindruck



plastischer Körper, sie passen sich sehr häufig ganz dem Kern, beziehungsweise der Zellform an. Die große Zahl der Zosterkörperchen, ihre innigen Beziehungen zu den Kernen der Retezellen, ihre strenge Beschränkung auf die erkrankten Reteabschnitte sprechen für die Gesetzmäßigkeit des Vorganges. Diese Beobachtungen veranlaßten Lipschütz zu der Hypothese, daß möglicherweise auch bei einer Reihe anderer Dermatosen mit infektiöser Ätiologie der Kern ebenfalls den Träger des Virus abgeben könnte. Viktor Bandler (Prag).

Lipschütz, B. Über die Herkunft der Guarnierischen Körper. Wien. med. Wochensch. 1920. Nr. 30, 31, 32.

Durch ein eingehendes Studium der Guarnierischen Körper bekommt man einen Einblick in Zellvorgänge, die letzten Endes höchstwahrscheinlich auf Vermehrung und chemische Modifikationen einzelner Zellsubstanzen hinauslaufen. Es liegt nahe, den biologischen Vorgang der Einschlußbildung in Analogie mit einer Reihe anderer chemischer Prozesse zu setzen, die unter dem Einflusse verschiedener Infektionserreger in gesetzmäßiger Weise auftreten. Nach Lipschütz sind es bloß vorgebildete Zellsubstanzen des Plasmas und Kernes, je nach dem Sitz der Einschlüsse, die sich am Ausbau der Gebilde beteiligen.

Ähnlich wie vorzugsweise chemische Momente die Erklärung für die Wahl der Ansiedlungsstätte der Mikroben abgeben dürften, ähnlich kann man chemische Wirkungen eigener Art bei der durch das Virus erfolgten Beeinflussung der befallenen Epithelzellen voraussetzen und diese Annahme für die Erklärung der Genese der „Einschlüsse“ heranziehen. Viktor Bandler (Prag).

Halsbergen. Beitrag zur Kenntnis der Geflügelpocken, insbesondere mit Bezug auf ihre Verwandtschaft mit der Vogeldiphtherie, der Stomatitis pustulosa contagiosa equi und der Vaccine. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXIV. p. 288.

Neben einer selbständigen Vogeldiphtherie wird die überwiegende Mehrzahl der Fälle von Hühnerdiphtherie durch das Geflügelpockenvirus verursacht, als welches möglicherweise der Mikrokokkus von Bordet und Fally in Betracht kommt. Das Virus passiert wahrscheinlich auch Chamberland B. und F-Filter und steht dem Virus der Stomatitis pustulosa contagiosa des Pferdes nach, ebenso wie es auch dem Vaccinevirus nahe verwandt ist. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

von Müller, Ernestine. Zur Genese der Russelschen Körperchen. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. 1920, Bd. XXIII. p. 34.

Nicht nur in den Plasmazellen, sondern auch in anderen Zellen entstehen Körperchen, die vollkommen mit den von Russel zuerst beschriebenen Gebilden übereinstimmen und demnach als R. K. zu bezeichnen sind. Obwohl zwischen den einzelnen Arten der R. K. Unterschiede bestehen, ist man nicht berechtigt, zwischen echten, etwa plasmazellulären R. K. und Pseudo - R. K. zu unterscheiden, da sie beide die von Russel angegebenen Charakteristika besitzen.



Für die Sarkom - R. K. ist anzunehmen, daß sie Produkte einer hyalinen Zelldegeneration sind. Wahrscheinlich ist der Vorgang ihrer Bildung identisch mit dem in Nierenzellen beobachteten, der in der Literatur als hyalin-tropfige Degeneration der Nierenepithelzellen beschrieben ist. Franz Bacher (Breslau).

Tuberkulose.

Mucha, V., und K. *Orzechowski*. Ein Fall von tuberkulöser Dermatomyositis (Typus Boeck). Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 2.

Bei einer 30jähr. Patientin ohne besondere Familienanamnese entwickelte sich seit mehr als 5 Jahren ein Hautleiden, zu dem sich seit $3^1/_2$ Jahren auch Störungen vonseiten der Muskulatur der unteren Extremitäten hinzugesellten. Der interne Befund ergab Verdichtungen beider Lungenspitzen, pleurale Verwachsungen, Nachtschweiße. Neurologisch fanden sich generalisierte Pseudohypertrophien der Muskeln der unteren Extremitäten und der Glutaei, die atrophisch sind; die Beckenmuskulatur zeigt ausgesprochene Lähmungen, alle übrigen Beinmuskeln eine leichte Parese. Auf der Haut des ganzen Körpers finden sich Knötchen von unregelmäßiger Begrenzung im Niveau der Haut liegen, öfter in den zentralen Teilen eingesunken, die lividrote oder bräunlichgelbrote Farbe zeigen. Den Efflorescenzen entsprechen erbsen- bis bohnengroße Infiltrate, auch Infiltrate von normaler Haut gedeckt finden sich. Nach einer 4wöchentlichen Tuberkulinkur haben sich sämtliche Efflorescenzen involviert, sind mit tuberkulidähnlicher Narbe abgeheilt in der Cutis sind an Stelle der Infiltrate lochartige Defekte tastbar, wie bei der Atrophia cutis maculosa.

Der histologische Befund der Haut ergab das Vorhandensein zahlreicher begrenzter, in der Cutis gelegener Epitheloidzellenherde bei Fehlen von Rundzellen ohne sichere Riesenzellen, mit vielfach ausgesprochenen regressiven Veränderungen bei gleichzeitiger Bindegewebsneubildung ohne Erweichung und Verkäsung.

Das histologische Bild der Muskelveränderung ergab eine interstitielle diffuse Myositis mit zahlreichen scharfbegrenzten Epitheloidzellenherden von analogem Aufbau wie in der Haut. Die Hautveränderungen entsprechen dem großknotigen Typus des Boeckschen Sarkoids, auch die Muskelveränderungen zeigen im histologischen Bild eine anatomische Identität mit den Veränderungen der Haut. Diese Übereinstimmung beweist die Zugehörigkeit des Falles zu den Fällen von Dermatomyositis. Viktor Bandler (Prag).

Langer, H. Beiträge zur Kritik der Tuberkelbacillenpartialantigene (Deycke-Much). Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXV. p. 231.

Eine größere Menge der käuflich erworbenen F- bzw. U-Par-



tigene wurden der Ätherextraktion unterworfen. Mit der wässerigen Rückstandsflüssigkeit konnten deutliche Reaktionen erzielt werden, die keine Verminderung der Stärke erkennen ließen; es gelingt daher nicht, bei diesen Partigenen durch Äther die spezifisch wirksamen Substanzen erschöpfend zu extrahieren; es liegt kein Anlaß vor, diesen Substanzen fettartigen Charakter zuzuschreiben.

Nähere Details im Original. Martin Friedmann (Breslau).

Schreus, Th. Ergebnisse der Intracutanimpfung nach Deycke-Much bei unspezifischer und Tuberkulintherapie. Berl. klin. Wochenschr. 1920. p. 807.

Die unspezifische (Licht-) Therapie bewirkt eine Steigerung der Immunität, gemessen an den Partialantigenen; gleichzeitige Tuberkulinanwendung dagegen eine Schwächung.

Es ist möglich, daß Tuberkulin trotz Schwächung der Immunität eine Heilwirkung auf die lokale Tuberkulose ausübt. Ob der Erfolg aber bei der verminderten Immunität nicht bald wieder schwindet, sei dahingestellt. Krakauer (Breslau).

Davidsohn. Über die gegenwärtige Ausbreitung der Tuberkulose und der tuberkulösen Infektion unter den Berliner Kindern. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 178.

1. Unter den 2—15jährigen Waisenkindern sind im Jahre 1919 auf Grund einmaliger ambulanter Untersuchung 5,4—6,1% als tuberkuloseerkrankt befunden worden — Vermehrung auf das 3,5fache gegenüber der Friedenszeit (1908/09). Diese Zahl bleibt weit hinter der Wirklichkeit zurück, da die Tuberkulose durch die Untersuchungsbedingungen der Diagnose oft entgeht.

2. Bezüglich der tuberkulösen Infektion haben die Untersuchungen aus der ersten Hälfte des Jahres 1919 mittels der Cutanreaktion ergeben, daß unter den Waisenkindern die Zahl der pirquetpositiven Fälle pro 100 vom ersten bis zum vierten Lebensjahr von 3—32% ansteigt, um im fünften und sechsten Lebensjahr bis auf 25% zu sinken.

3. Bei den in der zweiten Hälfte des Jahres 1919 untersuchten Kindern steigt die Pirquetkurve vom ersten bis zum sechsten Lebensjahre von 2 auf 43% an; eine Abflachung der Kurve im fünften und sechsten Lebensjahre ist angedeutet.

4. Ein Vergleich der Pirquetkurven von 1913—1919 zeigt, daß der vorzeitige Eintritt der tuberkulösen Infektion im Jahre 1919 gegenüber 1913 von der ersten bis zur zweiten Hälfte des Jahres 1919 eine weitere Zunahme erfahren hat.

5. Die eigentümliche, mit der Friedenserfahrung im Widerspruch stehende Senkung der Pirquetkurve bei den Fünf- bis Sechsjährigen des Jahres 1919 wird damit erklärt, daß die gegen das Tuberkulin gerichtete Antikörperproduktion bei den älteren Kindern infolge der Unterernährung gehemmt ist.



6. Geprüft mit der empfindlicheren Intracutanreaktion zeigt sich die Tuberkuloseinfektion der Waisenkinder mit weit höheren Zahlen, als vorher angenommen wurde. Die Infektion beträgt im zweiten Lebensjahr 33% und steigt bis zu 64% im sechsten Lebensjahr, so daß gegenwärtig unter den 2jährigen Kindern jedes zweite, und bei den 6jährigen von 3 zwei tuberkulös infiziert sind.

Martin Friedmann (Breslau).

Axmann. Ein weiterer Vorschlag zur Lupusfürsorge. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 16.

Zur Bekämpfung von Lupus hält Axmann die Tätigkeit von Fürsorgeschwestern der Gemeinden, insbesondere der Lungenfürsorgestellen, für sehr nützlich. Dieselben werden bei Hausbesuchen nicht nur die bereits behandelten Fälle nachprüfen, sondern auch versteckte Lupus- und Tuberkulosekranke entdecken und schneller Behandlung zuführen können. Während bei Versicherungspflichtigen Krankenkassen und Landesversicherungsanstalt eingreifen, muß für die Unversicherten, besonders Kinder, die Lupuskommission in Verbindung mit anderen Wohlfahrtseinrichtungen sorgen. Dazu aber sollten Armenverwaltungen, Jugendämter usw. sachverständiger geleitet sein und nicht, wie häufig vorkommt, die ärztliche Hilfe eher hindern als unterstützen. Die Überweisung der Kranken zur eigentlichen Behandlung sollte stets durch die Landesversicherungsanstalten oder die Lupuskommission an bestimmte, vertrauenswürdige Heilstätten, die besonders bekannt zu geben wären, erfolgen. Max Joseph (Berlin).

Rickmann, Dr. H. Klinische Beiträge zur Behandlung der Tuberkulose mit Krysolgan. Zeitschr. f. Tuberkul. 1920. Bd. XXXII. Heft 1.

Rickmann berichtet über 25 mit Krysolgan behandelte Fälle von Lungen- und Kehlkopftuberkulose. Unter 10 Fällen von progredienter Lungentuberkulose, welche vor Einleitung der Krysolgankur keine Besserung zeigten, geheilt: 0, wesentlich gebessert: 5, nicht gebessert: 5. Unter 15 Fällen von Lungen- und Kehlkopftuberkulose, darunter 9 Infiltrate mit Ulcus, wurden geheilt: 0, wesentlich gebessert 7, nicht gebessert 8. An Nebenerscheinungen wurden in einem Fall von bereits geschädigter Niere eine schwere Nierenentzündung, in einem anderen Falle stürmische Darmkatarrhe beobachtet. Die Mißerfolge kommen nach Verf. Ansicht daher, daß das Krysolgan die Krankheitsherde in nicht genügender Konzentration erreicht. Urbach (Breslau).

Moucorps, Karl, und M. *Monheim*. Über das Bessungersche Lupusheilverfahren. Zeitschr. f. Tuberkul. 1920. Bd. XXXII. Heft 1. p. 23.

Unter genauer Angabe der Technik des Bessungerschen Verfahrens berichten die Verf. über die an 63 Herden mit dieser Methode erzielten Erfolge. 26 Herde waren klinisch geheilt, 29 wesentlich



gebessert, 3 unwesentlich gebessert und ungeheilt; 6 stehen noch in Behandlung. Bei 3 Patienten wurden Röntgenschädigungen beobachtet, welche erst nach monatelanger Behandlung heilten. Auf Grund ihrer Resultate glauben die Verf. bei geübter röntgenologischer Technik das Verfahren als gleichwertig den vielen anderen Methoden empfehlen zu können. Urbach (Breslau).

Aussprache über das Friedmannsche Tuberkulosemittel. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 16. p. 467.

Umfangreiche Wiedergabe der vom Zentralkomitee für das ärztliche Fortbildungswesen in Preußen veranstalteten Aussprache, bei der nach einem einleitenden Vortrag von His zahlreiche Gegner und Freunde Friedmanns ihre Erfahrungen und Ansichten darlegten. Zum Referat nicht geeignet. Kurt Wiener (Breslau).

Philippson, A. (Hamburg). Landerers Tuberkulosebehandlung kritisch beleuchtet und für Lupus modifiziert. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 331.

Philippson bringt die Behandlung mit Tuberkulose der Zimtsäure, die Landerer vor etwa 20 Jahren auf Grund langjähriger experimentell-mikroskopischen und klinischen Untersuchungen empfahl, wieder in Erinnerung. Landerer fand die Zimtsäure als wirkenden Bestandteil des Perubalsams und verwendete sie nach mancherlei Versuchen schließlich als Hetol-Natrium cinnamylicum, das wasserlöslich ist, zu intravenösen Injektionen. Die intravenös zugeführte Zimtsäure bewirkte in den tuberkulösen Herden eine Erweiterung der Capillaren, Ansammlung der Leukocyten, bes. der mehrkernigen, innerhalb und außerhalb der Gefäße, reichliche seröse Durchtränkung mit Ausgang in Aufsaugung und Narbenbildung des spezifischen Gewebes. Für die äußere Tuberkulose eignet sich die reine Zimtsäurebehandlung nicht, da sie wenig wirksam ist. Für die äußerliche Anwendung eignet sich das komplexe Präparat (Perubalsam) oder eine andere Zimtverbindung, Cinnamylmetacresol, oder Jodoform. Technik der Behandlung für die verschiedenen Formen der äußeren Tuberkulose ist in der Originalarbeit nachzulesen. Philippson hat das Verfahren insofern modifiziert, als er Zimtaldehyd verwendet. Zur lokalen Behandlung wird ein mit 1% Zimtaldehydwasser getränkter Wattebausch 1 Stunde lang auf die zu behandelnde Stelle gelegt, vormittags und nachmittags. Für die Schleimhaut wird 1% Emulsion benutzt. Verf. verfügt über eine zu geringe Zahl von Fällen, um ein abschließendes Urteil zu fällen; er empfiehlt aber auf Grund der überraschend günstigen Wirkung die Anwendung der einfachen Methode zwecks weiterer Prüfung.
Martenstein (Breslau).

Brauereisen, A. Experimenteller Beitrag zur Kohabitationstuberkulose der weiblichen Genitalien. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. Jahrg. XLIV. p. 905.

Vier männliche Meerschweinchen wurden laparotomiert und



durch Injektion von 0,2 einer Tuberkelbacillenemulsion in die Samenblasen infiziert. Nach Heilung der Operationswunde wurden sie mit 11 weiblichen Tieren vereinigt. Die Sektion der männlichen Tiere ergab bei allen schwere Tuberkulose der inneren Genitalorgane.

Bei den Weibchen nun wurden 4 mal Tuberkelbacillen im eitrigen Vaginalsekret gefunden, 4 mal kam es zu einer Tuberkulose der Vaginalschleimhaut, 2 mal zu einer Tuberkulose der Uterushörner, 3 mal zu einem eitrigen Katarrh der Uterushörner und der Vagina ohne Tuberkelbacillen. Trotz Bacillenmangels werden letztere Erkrankungen zur Tuberkulose gerechnet. Verf. hält es auf Grund seiner experimentellen Untersuchungen für sehr wahrscheinlich, wenn nicht für sicher, daß in der Vagina vorhandene Tuberkelbacillen durch die Kohabitaion (die einzelne bewegliche Samenzelle spielt eine viel geringere Rolle als die übrigen Veränderungen im Genitalapparat während der Kopulation und dem Orgasmus) intrakanalikulär aszendieren können.

Für den Menschen allerdings wird ein solcher Vorgang zu den absoluten Seltenheiten gehören, da die im Sperma hodenkranker Männer vorhandenen Tuberkelbacillen und auch die in der Vagina von gesunden und kranken Frauen gefundenen Tuberkelbacillen so selten sind, daß sie praktisch kaum in Frage kommen.

Martin Friedmann (Breslau).

Lehnert, F., und M. *Weinberg*. Tebelon in der Behandlung der menschlichen Tuberkulose. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 215.

Der Ölsäureisobutylester, ein flüssiges Wachs, stellt das Tebelon dar; durch seine Injektion sollen Antikörper oder Abbaufermente im Organismus gebildet werden zum Angriff auf die Wachshülle der Tuberkelbacillen. Ein endgültiges Urteil über die Wirkung des Tebelons und seine Bedeutung im Kampfe gegen die Tuberkulose kann nicht abgegeben werden. Nicht der Kampf gegen die Tuberkulose auf ihrer Höhe, sondern die Prophylaxe gegen den Ausbruch der Tuberkulose sollte das Hauptfeld der Tebelonbehandlung darstellen. In großer Zahl müßte versucht werden, Kinder vor allem aus belasteten Familien mit Tebelon prophylaktisch zu behandeln. Schädliche Nebenwirkungen wurden niemals beobachtet. Es ergab sich zusammenfassend: 1. Tebelon in der Behandlung der Tuberkulose der Erwachsenen bleibt ohne Einfluß. 2. Auf Lupus (im ganzen 8 Fälle von Gesichtslupus) wurde vorübergehender Einfluß ausgeübt, ohne daß es aber zur Dauerheilung kam. 3. Kindliche fortgeschrittene Tuberkulose mit akuten Prozessen wird nicht beeinflußt. 4. Bei Kindern ist die Behandlung anzuraten, wenn der Prozeß gut lokalisiert ist, keine akuten Manifestationen nachweisbar sind und ein guter Allgemeinzustand vorhanden ist. Besonderer Wert kommt dem Filtertypus zu. 5. Das Gebiet der Tebelonbehandlung ist im weitesten Umfange die kindliche Skrofulotuberkulose. Hier

ist ein günstiger Einfluß im Sinne weitgehender Besserung bis zur klinischen Heilung unverkennbar. Martin Friedmann (Breslau).

Wideröe Sofus. Über die therapeutische Hautimpfung mit Alttuberkulin. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 28. p. 780.

Wideröe berichtet über Alttuberkulinhautimpfungen an Meerschweinchen, die sich an die Penndorfschen therapeutischen Tuberkulinhautimpfungen anlehnen. Er faßt seine Ergebnisse folgendermaßen zusammen: Tuberkulinhautapplikation auf die intakte Haut ruft eine Reaktion hervor, die nicht nur diagnostisch, sondern auch therapeutisch wertvoll ist. Klinische Erfahrungen schienen zu bestätigen, daß die erzeugte Reaktion nicht nur lokaler Art ist, sondern auch einen allgemeinen Ausfluß ausübt.

Durch cutane Applikationen von Tuberkulin gelang es, das Leben des tuberkulösen Meerschweinchens erheblich zu verlängern.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stoeltzner, W. Über Behandlung der kindlichen Skrofulotuberkulose mit Tebelon. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 24. p. 654.

Stoeltzner, W. Das Indikationsgebiet des Tebelons. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 25. p. 675.

Stoeltzner ist durch lange Tierversuche zu der Empfehlung des Isobutylesters für die Behandlung der Tuberkulose gekommen. Dieser Körper wird unter dem Namen Tebelon in Ampullen in den Handel gebracht. Das Mittel wird unter die Haut gespritzt, und zwar werden alle 3—4 Tage 1 ccm injiziert.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gerber, O. P. Zuckerinjektionen gegen Hyperhidrose der Phthisiker. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 24. p. 662.

Gerber berichtet über die außerordentlich günstige Wirkung von Zuckereinspritzungen gegen die Hyperhidrosis der Phthisiker. Meist genügte zum Erfolge eine Einspritzung. Verwendet wurde eine 50proz. Lösung von Rohrzucker in sterilem Wasser mit Zusatz von 2% Novocain. Eingespritzt wurden 10 ccm in die Glutaei.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Haserodt. Zur Frage der Tuberkulinhautimpfung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 14. p. 384.

Haserodt berichtet über seine Erfahrungen mit der Penndorfschen Tuberkulinhautbehandlung. Die Technik ist folgende: Auf dem Oberarm werden mit der Impflanzette 25 oberflächliche, etwa 5 cm lange, kaum blutende Schnitte angelegt, so daß die einzelnen Schnitte etwa 2 mm voneinander entfernt liegen. In diese Schnitte werden dann einige Tropfen reines unverdünntes Alttuberkulin mit dem Schaft der Impflanzette sorgfältig einige Minuten lang eingerieben. Die zweite Impfung erfolgt nach 2—3 Wochen, alle übrigen nach je 4 Wochen. Die vier ersten Impfungen erfordern immer ein



neues Impffeld, bei der fünften wird das erste wieder benutzt. Die Reaktion besteht in deutlicher Rötung der Impfschnitte, die meist zu einer Rötung der gesamten Impffläche zusammenfließt. Die eigentliche Reaktion hält 1—2 Tage an. Bei der völligen Ungefährlichkeit des Verfahrens ist es denen anzuraten, die überhaupt Alttuberkulin zu Heilzwecken anwenden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hamburger, F., und E. *Stradner*. Eine Verbesserung der percutanen Tuberkulinreaktion (More). Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 16. p. 439.

Die Verbesserung von Hamburger und Stradner besteht darin, daß das Tuberkulin in einem Becherglase bis zur Gewichtskonstanz eingedampft wird. Die mit dieser außerordentlich dicken, zähen, harzähnlichen Substanz ausgeführte cutane Impfung ergab keine besseren Resultate als mit dem gewöhnlichen Tuberkulin; doch gab das eingedickte Tuberkulin bei der Percutananwendung ganz wesentlich bessere und deutlichere Resultate als das gewöhnliche Tuberkulin. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hamburger, F. Die Überlegenheit der Stichreaktion über die Cutanreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 4. p. 100.

Hamburger weist darauf hin, daß vielfach die Cutanreaktion noch immer ausschließlich zur Feststellung der Tuberkulosehäufigkeit und zum Studium anderer Fragen herangezogen wird. Es ist daran festzuhalten, daß die Cutanreaktion eine sehr gute, behelfsmäßige Methode ist, daß sie aber, wenn sie negativ ausfällt, immer ihre Ergänzung durch die Stichreaktion unbedingt braucht.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bollag, S. Über die Häufigkeit der Hauttuberkulose im höheren Lebensalter. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 42. p. 939.

Verf. hat das poliklinische Material der Hautklinik Basels von 10 Jahren auf die Häufigkeit der Hauttuberkulose im höheren Lebensalter untersucht und gefunden, daß von 229 Lupuskranken 38, gleich 16,7%, das 50. Altersjahr überschritten hatten. Selbst im 7. und 8. Dezennium fehlte der Lupus nicht. 5 Patienten waren über 70 Jahre, 18 über 60 Jahre alt. Im höheren Alter war der Lupus 7 mal häufiger bei Frauen als bei Männern. Ob das von der größeren Lädierbarkeit der weiblichen Haut oder von dem vermehrten Aufenthalt im Hause herrührt, kann Verf. nicht entscheiden. Beim Lupus im jugendlichen Alter ist der Unterschied in der Beteiligung der Geschlechter nicht groß.

Eine besondere Form des Lupus der alten Leute ist Bollag nicht aufgefallen. Max Winkler (Luzern).

Koellner, H. Über die Beziehungen zwischen dem sogenannten Ekzem der Augen und der Tuberkulinemp-

findlichkeit der Haut. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 39. p. 1109.

Koellner geht aus von der Tatsache, daß fast sämtliche an Keratoconjunctivitis phlyctaenularis Leidende tuberkulös infiziert sind. Alle bisherigen Untersuchungen deuten darauf hin, daß bei den phlyktänulären Eruptionen vielleicht mehr als die Tuberkelbacillen oder deren Trümmer ihre toxischen Produkte in Frage kommen. Zweifellos bildet eine gewisse tuberkulöse Überempfindlichkeit des Organismus bzw. des Integumentes die Regel. Koellners nach dieser Richtung hin unternommenen Untersuchungen zeigen, daß offenbar die Neigung zu ekzematösen Augenerkrankungen, auch wenn keine weiteren skrofulösen Begleiterscheinungen vorhanden sind, mit der Allergie der Haut für die Stoffe der Tuberkelbacillen regelmäßig und oft mit überraschender Promptheit zu- und abnimmt. Diesem Parallelismus zwischen Tuberkulinempfindlichkeit und Ekzem kommt eine große Bedeutung für die Aussichten seiner spezifischen Behandlung mit Tuberkulinpräparaten zu. Denn alle Dosierungen, welche auf eine Vermehrung der Schutzkräfte und damit auch auf eine Zunahme der Tuberkulinallergie hinzielen, werden hier die Gefahr einer Verschlimmerung näher rücken.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hirsch, Hans, und Agnes *Vogel*. Über Partigentherapie bei Hauttuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 23. p. 612.

Hirsch und Vogel konnten zwar eine Beeinflussung der Hauttuberkulose — es handelte sich im wesentlichen um Lupusfälle — bei Anwendung der Partialantigene feststellen, doch war bei den meisten Fällen die Beeinflussung keine sehr große; nach anfänglicher Besserung trat bald Stillstand im Heilprozesse ein.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hauser, G. Experimenteller Beitrag zur Virulenzschwankung des Tuberkelbacillus. Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 49. p. 1398.

Hausers Experimente lassen ihn zu folgenden Schlüssen kommen: 1. Die Virulenz des Tuberkelbacillus (Typus humanus) schwankt in den einzelnen Tuberkulosefällen beim Menschen in den weitesten Grenzen. 2. Stämme schwacher Virulenz können durch fortgesetzte Einführung von Tuberkelknötchen in die vordere Augenkammer des Kaninchens in kurzer Zeit den Durchschnittsgrad der Virulenz für das Kaninchenauge wieder erreichen. 3. Bei akuter Miliartuberkulose kann die Virulenz der Tuberkelbacillen eine ungewöhnlich niedrige sein. Gerade in solchen Fällen findet wahrscheinlich die dichteste Durchsetzung der Lungen und anderer Organe mit Tuberkelknötchen statt, ähnlich wie auch bei der experimentellen Impfmilzbrandsepsis die Milzbrandbacillen in allen Organen um so massenhafter zu finden sind, je weniger virulente Kulturen für die Impfung verwandt werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).





Rominger. Klinische Erfahrungen mit der Tuberkulindiagnostik im Kindesalter. Monatsschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XVIII. Heft 5. p. 424.

Bei vielen Fällen mit negativer Pirquetscher Cutanprobe wurden bei der subcutanen oder Escherichschen Stichreaktion deutliche positive Reaktionen gefunden ($^1/_{10}$ mg Alttuberkulin, und wenn dieses ohne Lokalreaktion blieb, nach 48 Stunden 1 mg Tuberkulin subcutan injiziert). Diese positiven Befunde wurden durch das Ergebnis der Röntgenuntersuchung der Lungen bestätigt.

Rominger führt diese verschiedenen Befunde auf eine unvollkommene Empfindlichkeit der Haut (partielle Anergie) infolge allgemeiner Unterernährung zurück. L. Kleeberg (Breslau).

Lade, O. Das capillarmikroskopische Bild der intracutanen Tuberkulininjektion. Arch. f. Kinderheilk. 1920. Bd. LXVIII. p. 58.

Mit der Weissschen capillarmikroskopischen Methode läßt sich der Ablauf der Pirquetreaktion deutlich verfolgen. Sie äußert sich in einer allmählichen Zunahme der Capillarfüllung und einer besonders leichten Ansprechbarkeit auf Stauung und einem Verstreichen der normalen Hautfurchen. Mit der Methode läßt sich ein positiver Pirquet, besonders wenn man neben der Injektion von Tuberkulin eine solche von physiologischer Kochsalzlösung einhergehen läßt, schon viele Stunden vor der makroskopischen Möglichkeit zu entscheiden, nachweisen. Martin Friedmann (Breslau).

Eliasberg und *Schiff.* Über die Eigenharnreaktion nach Wildholz bei tuberkulösen Kindern. Monatsschr. f. Kinderheilk. Bd. XIX. p. 5.

Wenn auch ein endgültiges Urteil noch nicht abzugeben ist, so bestätigen doch die an 40 Fällen vorgenommenen Untersuchungen die Spezifizität der Wildbolzschen Reaktion. Über die quantitativen Verhältnisse bei den verschiedenen Formen und Stadien des tuberkulösen Prozesses — keine Hauttuberkulose — ergab sich jedoch kein deutliches Bild. Rudolf Spitzer (Breslau).

Lepra.

Galli-Valerio. Über das Erlöschen von lokalisierten Lepraherden. Schweiz. Rundschau. f. Med. 1920. Nr. 41. p. 715.

Verf. stellt sich die Frage, ob die Lepra in früherer Zeit wirklich so verbreitet gewesen sei, wie gemeinhin angenommen werde. Er hält dies für in höchstem Maße unwahrscheinlich. Wohl sei die Lepra zufolge der mangelnden Hygiene — schlechte Wohnungen, Unreinlichkeit, schlechte oder ungenügende Ernährung — häufiger gewesen als heute, aber sicherlich seien zufolge unzureichender Diagnosestellung viele Fälle von Hauttuberkulose, Lues und vernachlässigter Scabies unter der Signatur Lepra in den Leproserien verpflegt worden.

Als man die letzten Leproserien in Europa geschlossen habe, seien hauptsächlich syphilitische Insassen konstatiert worden. Auch im Mittelalter sei die Lepra offenbar nicht so schrecklich gewesen, wie man annehme. Die Tuberkulose habe vermutlich viel mehr Verheerungen angestellt als die Lepra, nur sei sie verkannt worden. Daß die Krankheit nicht sehr kontagiös ist, dafür scheinen dem Verf. die zwei Lepraherde im Wallis-Guttet und Oberems zu sprechen, von denen der Herd in Oberems spontan erloschen sei, während in Guttet immer noch Fälle vorhanden seien. Verf. vermutet, daß in den Alpen vielleicht noch andere solche endemische Herde bestehen.

Da die Lepra anscheinend wenig kontagiös sei, ist Verf. gegen eine zwangsweise Internierung in einer Leproserie, um so mehr, da man reiche Südamerikaner in ersten Hotels unbehelligt sich aufhalten lasse. Solange man die Tuberkulösen frei herumziehen lasse und die Prostituierten nicht zwangsweise bis zur Symptomlosigkeit interniere, die weit gefährlicher seien als Lepröse, brauche man nicht zu solchen Zwangsmitteln zu greifen.

Um die Lepraherde zum Verschwinden zu bringen, schlägt Verf. eine gehörige Aufklärung der Leprösen vor, worin ihnen auseinandergesetzt werde, daß die Lepra sich gewöhnlich nicht vererbe, sondern durch Sekrete, besonders Nasenschleim weiter verschleppt werde. Die Leprösen sollen daher angehalten werden zur größten Reinlichkeit, Desinfektion des Nasenschleims, der Taschentücher usw. und zur Wohnungshygiene. Es sollen dieselben dann auch energisch behandelt werden, wobei die Medikamente womöglich gratis zu verabfolgen seien. Die Nachkommen der Leprösen sollen möglichst kräftig ernährt werden. Max Winkler (Luzern).

Parasitäre Erkrankungen.

Reese, Hans. Zur Aolanbehandlung der Hautpilzerkrankungen (Bericht über 175 Fälle). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 27. p. 747.

Reese berichtet über die Behandlung verschiedener Trichophytieformen mit dem Milchweißpräparat Aolan. Die durchschnittliche Behandlungsdauer der Trichophytien betrug mit diesem Präparat 21,4 Tage. In der Regel kam man mit drei Injektionen in 6—8tägigen Intervallen zum Heilungsziel. Rückfälle kamen nicht vor. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Löwenfeld, W. Über Desinfektionsmethoden zur Bekämpfung der Bartflechte in Rasierstuben. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 38.

Auf Grund von Kulturversuchen mit Trichophytonstämmen gelangte Löwenfeld zur Überzeugung, daß kochendes Wasser und heiße Sodalösung das wirkungsvollste Desinfektionsmittel ist. Ihre



Anwendung kann aber nicht bei allem Material durchgeführt werden. Es ist notwendig, alle zu desinfizierenden Gegenstände erst mechanisch zu reinigen, insbesondere Messer, Kämme usw. Alkohol und 2,5 proz. Karbolsäurelösung wären nur nach vorheriger mechanischer Reinigung bei mindestens halbstündiger Einwirkung zu empfehlen, noch besser scheint 2 proz. Formalinlösung zu sein.

Viktor Bandler (Prag).

Fischl, Fr. Über Therapie der Trichophytie mit besonderer Berücksichtigung ihrer tiefen Formen. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 38.

Fischl verwendete bei den knotigen Trichophytieherden Terpentininjektionen (20 %), beginnend mit 0,5, steigend nach 2 Tagen auf 0,5—1 ccm. Fünf Terpentininjektionen genügen. Nebstdem legte Fischl 2 mal täglich eine 15 proz. Resorcinpaste (Res. alb. 3, 00 Vasel. 5, Pasta Zinci 15, 00) auf. Nach der dritten Injektion wurden die Knoten flacher, es blieben feinwarzige Flächen zurück, die mit einer Jodkalisalbe Jodi puri 0,3, Kalii jodati 3, 00 Vaselini fl. 30, 00 zur Ausgleichung gebracht wurden. Als Schluß der Behandlung empfiehlt Fischl Betupfen der geheilten Herde mit 2 proz. Formalinspiritus. Die Injektionen waren meist schmerzlos und ohne Fieberreaktion. Bei den mehr infiltrativen Formen der tiefen Trichophylie empfiehlt Fischl neben lokaler Resorcinpastaapplikation Trichophytininjektionen; in je 4 tägigen Intervallen injiziert man 0,1 einer Verdünnung 1 : 50 : 1 : 40 : 1 : 30 und 1 : 20 und 1 : 10. Bei der oberflächlichen Trichophytie verwendete der Autor Ung. Wilkins, Ung. Zinci aa, das von Stein empfohlene Perhydrol und Formaliment, d. i. schwefelsaure Tonerde mit Hexamethylentetramin; mit allen drei Mitteln waren gute Erfolge zu erzielen.

Viktor Bandler (Prag).

Kren, O. Zur Therapie der Trichophytoninfektion. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 25.

Für die Tonsuransinfektionen an unbehaarter Haut empfiehlt Kren die Desinfektion der Haut durch Schälung. Solche Schälmittel sind alkoholische Solutionen und Jod, Carbolsäure usw. Salben eignen sich nicht zur Entkeimung, eher Pasten oder Ung. sulfur. Wilkinsoni. Als weiteres Mittel zur Schälung dient das Licht, insbesondere die künstliche Höhensonne. Bei Haarinfektionen sofortiges Einstellen des Rasierens, Epilation mittels Pinzetten oder Röntgen, Betupfung mit 3—5 proz. Salicylalkohol bis zur Schälung. Bei tiefen Herden ebenfalls Einstellen des Rasierens und Epilation. Bei Verkrustungen des Bartes heiße Waschungen und Kataplasmen, nachts 10 proz. Salicylpflaster, evtl. Injektion mit Aolan, Terpentin. Restierende harte Knoten werden durch Emplastr. hydrag. cinereum oder durch Jodjodkalium-Salbenapplikation zur Resorption gebracht.

Viktor Bandler (Prag).

Löwenfeld, W. und E. *Pulay.* Zur Frage der spezifischen und unspezifischen Therapie der Trichophytie. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 19.

Nach den gewonnenen Untersuchungsresultaten kommen die Autoren zur Anschauung, daß Trichophytien tiefer und oberflächlicher Formen durch Antigene verschiedenster Art therapeutisch beeinflußbar sind. Die Autoren konnten zeigen, daß auch durch Tuberkulin und Terpentin eine weitgehende Beeinflussung des Krankheitsbildes möglich ist, die als Proteinwirkung resp. Protoplasmaaktivierung zu erklären wäre. Im Trichophytin darf man eine Addition der spezifischen und nicht spezifischen Komponenten erwarten. Bei der Wirkung des Tuberkulins kommen zwei Möglichkeiten in Betracht; es wäre möglich, daß die Extraktstoffe des Tuberkelbacillus, der in seiner Stellung im System gewisse Beziehungen zu den niederen Schimmelpilzen aufweist, zu den Antikörpern der Trichophytieallergie in Beziehung treten. Es kommt aber anderseits bei der Tuberkulinwirkung gewiß in hohem Maße auch der unspezifische Protoplasmareiz in Frage; in gleichem Sinne ist auch die Verwendung von Milchinjektionen bei Trichophytie zu beurteilen. Beim Terpentin beziehen die Autoren die therapeutische Wirkung auf die allgemeine Entzündung und fiebererregende Wirkung des Terpentins.

Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Beitrag zur Therapie der Trichophytoninfektion. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 51.

Für die oberflächlichen Trichophytien empfiehlt Sachs nebst der Behandlungsmethode mit konzentriertem Perhydrol nach Stein seine Methode mit Jodtinkturpinselungen und nachheriges Auftragen einer 5proz. weißen Präcipitatsalbe. Es tritt infolge Ätzung mit Jodquecksilber blasige Abhebung des Pilzrasens ein, die erodierte Stelle wird mit Zinkpaste zur Heilung gebracht. Für die tiefen Trichophytieformen empfiehlt Sachs intravensöe Injektionen einer 40proz. sterilen Urotropinlösung. Man injiziert als erste Dosis 6 g Urotropin = 15 ccm Flüssigkeit, steigt am 2. Tage auf 8 g, dann weiter nach Bedarf. Besonders die großknotigen Formen der Trichophytie geben die besten Heilerfolge. Ein Gefahrenmoment selbst bei Steigerung der Urotropinmenge bis 14 g konnte Sachs bei dieser Behandlung nicht feststellen. Viktor Bandler (Prag).

Pick, L. Arterienarrosion durch Soorpilze mit tödlicher Blutung, ein Beitrag zur Kenntnis der Oidiomykosen. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 34, 23. August 1920. p. 298.

Soormetastasen durch Blutgefäßinvasion sind nicht selten festgestellt worden, allerdings nur in ganz dünnwandigen Gefäßchen, wo es bald zur Thrombose kommt und außerdem die Gefäße weit in gerader Linie durchwuchert werden. Im vorliegenden Fall handelt es sich jedoch um makroskopische echte Arrosionen größerer Blutgefäße durch Soor mit tödlicher Blutung bei einer 44jährigen Frau;



Abort mit Uterusblutung, übelriechendem Ausfluß; daher Abrasio. Fieber, Parametriuminfiltration, Schüttelfrost. Am 5. Tage Erbrechen großer Mengen dunklen Blutes, dunkler Stuhl, Anämie, Verfall, Tod. Die Sektion ergab u. a. eitrige Thrombophlebitis bei alter Hydrosalpinx und Parametriumschwiele, Sepsis und Magenblutung nach Ruptur eines kleinen, aber kräftigen, offenbar arteriellen Gefäßstammes in einem kleinen tiefen Geschwür der vorderen Magenwand. Mikroskopisch im Magengeschwür reiche Wucherung von Odiomyceten mit keilförmiger Einschmelzung der Arterie. Keine Aneurysmabildung. Es handelte sich um die großsporige Varietät des Soorpilzes, wenn auch die Kultur nicht möglich war.

Krakauer (Breslau).

Schenk-Popp, Hedwig. Künstliche Höhensonne bei Erysipel und anderen Infektionen im Säuglingsalter. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 21. p. 557.

Die Erfahrungen Schenk-Popps mit der Höhensonnebehandlung bei oberflächlichen infektiösen Erkrankungen von Säuglingen (Erysipel, Nabelinfektionen usw.) waren günstige. Sie versagte in den Fällen, wo die Infektion schon weitgehend auf Blut- oder Lymphweg fortgeschritten war. Fritz Juliusberg Braunschweig).

Kreglinger. Wundrosebehandlung und Gefahren der Serumtherapie. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 14. p. 385.

Kreglinger bemerkt, daß von allen für die Erysipelbehandlung empfohlenen und angewandten Heilmitteln die Jod- und vor allem die Höllensteinbehandlung einem Specificum am nächsten stehen. Die Anwendung von polyvalenten Heilsera stellt nach den klinischen Erfahrungen sowohl im Felde wie in der Heimat besonders für den Soldaten eine ernste Gefahr dar und soll, wenn möglich, im Wiederholungsfalle wegen der Gefahr der Serumerkrankung bzw. des anaphylaktischen Anfalls und der damit verbundenen Lebensgefahr vermieden werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Goehl, Elisabeth. Fliegenmaden auf der Kopfhaut. (Myiasis dermatosa muscosa capitis.) Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 16. p. 444.

Die Patientin Goehls hatte sich wegen einer Pediculosis capitis den Kopf mit Olivenöl eingerieben. Durch den Ölgeruch angelockt, hatten sich die in der Arbeitsstätte der Patientin reichlich vorhandenen Fliegen in das Haar begeben und dort ihre Eier abgelegt. Die sich daraus entwickelnden Maden der Calliphoraart fanden an den Exkreten der Kopfhaut und dem aus den durch das Kratzen bedingten Erosionen stammenden Serum die geeignete Nahrung. Heilung durch Entfernen der Maden und 10 proz. Naphthalinsalbe.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kall, Kurt. Beitrag zur Behandlung der Pilzflechten der Haut. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12. p. 321.

Kall faßt seine Erfahrungen folgendermaßen zusammen: 1. In



Trichophytin und Trichon besitzen wir zwei gute, spezifisch wirkende Vaccinen bei tiefer Trichophytie. 2. Die Kombination der Vaccinebehandlung mit Röntgenepilierung ist bei der tiefen Trichophytie die Methode der Wahl. 3. Der diagnostische Wert der beiden Vaccinen ist ein beschränkter. 4. Auch bei ausgebreiteten, rezidivierenden, oberflächlichen Trichophytien empfiehlt sich die Röntgenepilierung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Camerer, W. Zur Läusebekämpfung. Münch. med. Wochenschrift. 1919. Nr. 6. p. 158.

Camerers Versuche gingen darauf hinaus, zu prüfen, unter welchen Verhältnissen sich die Kleiderläuse auf Unterlagen festzuhalten und fortzubewegen imstande sind. Aus den Beobachtungen ging hervor, daß bei den üblichen Ärzte- und Operationsmänteln aus Leinen sich die Laus fest an dem Stoffe zu halten vermag. Die geeignetsten Anzüge sind Mäntel aus glattem Gummistoff oder wasserdichtem Stoff.

Weitere Versuche betrafen das Verhalten der Laus gegen chemische Mittel. Besonders scheuten die Läuse ätherische Öle, z. B. Fenchelöl. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schedler. Behandlung der Trichophytie und Furunkulose mit Terpentinöl nach Kringmüller auf der Fachstation eines Kriegslazaretts. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 51. p. 1432.

Bericht über die Anwendung der Terpentinbehandlung bei Trichophytie und Furunkulose mit guten Ergebnissen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bettmann. Über Schädigungen der Haut durch Ersatzöle und -salben. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 48. p. 1344.

Bettmann berichtet über folgende Gruppen von Hautschädigungen durch Ersatzöle und -salben: 1. Eigenartige, besonders an den Extremitäten sitzende Follikulitiden. Die Einzelherde unterscheiden sich von der gewöhnlichen Acne durch ihren torpiden Charakter und ihre geringe Neigung zur Vereiterung. Ihre Abheilung mit starker Pigmentierung, auch gelegentlich mit Vernarbung, erinnert an die Tuberkulide. Man findet sie, in manchen Betrieben gehäuft, bei Arbeitern, die mit Maschinenölen, Teerölen u. dgl. zu tun haben. Man findet aber auch reichlich andere Fälle, in denen gleichartige Veränderungen nach Kriegssalben auftreten. 2. Follikuläre Keratosen mit demselben Sitz und denselben Entstehungsbedingungen wie Gruppe 1. Sie sitzen gerne am Handrücken und der Streckseite der basalen Fingerphalangen. Sie können das Bild der Pityriasis rubra pilaris vortäuschen. Mit den Folikulitiden und Keratosen vermischt finden sich teils an kleinste Psoriasisherdchen, teils an die Dariersche Krankheit mahnende Herde. 3. Intensive Dunkelfärbung der Haut, besonders im Gesicht und Hals, aber auch am Handrücken und Vorderarm, also an den unbedeckten Stellen. Gelegentlich sind



auch andere Körperteile so verfärbt. Die Verfärbung ist meist grauschwärzlich, wie bei Addisonscher Krankheit. An den Scleren findet sich mitunter eine analoge Verfärbung in Form eines Lidspaltenflecks. Diese Melanodermien finden sich in erster Linie bei Menschen, die beruflich mit Kriegsölen zu tun haben. Aber auch nach therapeutischer Anwendung von Kriegssalben können solche Melanodermien entstehen, und zwar scheint hier die Gesichtshaut besonders empfindlich zu sein. 4. Neben leichter entzündlicher Rötung der Haut finden sich mattgraue, feinkörnig gestichelte und andeutungsweise warzenartige Flächen, nur wenig erhaben, scharf, manchmal wallartig gegen das Gesunde angegrenzt. Hauptsitz ist das Gesicht, besonders die Wangen, aber auch die Handrücken wie die Extremitäten überhaupt werden befallen. In der Umgebung größerer Plaques finden sich kleine lichenförmige Herdchen. Die Veränderungen an den Extremitäten sind nicht selten netzartig angeordnet und zeigen in ihrer Gesamtanordnung Ähnlichkeit mit den Melanodermien. Das Bild erinnert an manche andere Hautkrankheiten: Lupus erythematosus, an die verschiedenen Lichenarten; nur handelt es sich nicht um die reinen Bilder dieser Affektionen, es besteht fast immer dabei der Eindruck einer oberflächlichen Dermatitis. Diese Veränderungen sind in erster Linie eine Folge der Anwendung von Salben, die mit Kriegsvaselinen hergestellt sind, aber sie kommen auch nach Einwirkung von Kriegsölen in gewerblichen Betrieben vor. Differentialdiagnostische Schwierigkeiten kommen dort vor, wo eine andersartige Dermatose die Anwendung der schädigenden Kriegssalben veranlaßte. Es wurden auch Fälle beobachtet, die den beschriebenen völlig entsprachen, bei denen aber die Verwendung von Kriegsölen oder -salben nicht zu ermitteln war. Die Dermatosen, von denen die Rede ist, sind nichts absolut Neues. Bettmann erinnert an die von Volkmann und Tillmanns beschriebenen Hautveränderungen bei Arbeitern in Teer- und Paraffinfabriken, an die Pechhaut der Pecharbeiter, an die von Ehrmann beschriebenen Hautveränderungen bei Arbeitern in Brikett- und Korksteinfabriken, an die Chloracne usw.

Merkwürdig ist die Polymorphie dieser „neuen" Kriegserkrankungen. Hierfür kommen wohl verschiedene Ursachen in Betracht: Die Verschiedenheit der chemischen Substanzen, die verschiedene Reaktionsfähigkeit einzelner Hautdistrikte, Kombination mit anderen Einwirkungen, wie Hitze und Licht. Es ist wohl kein Zufall, wenn Bettmann bei 2 Fällen von Hydroa aestivalis besonders schwere Ausbrüche im Gesicht nach Anwendung von Kriegssalben sah.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Holzapfel, Kurt. Trichophytie des Bartes und Röntgenstrahlen. Med. Klinik. 1920. Nr. 19. p. 496.

Holzapfel empfiehlt bei der Behandlung der Bartflechte sich harter Röntgenstrahlen zu bedienen, da bei der sehr hohen Radiosensibilität der Haarwurzeln die Epilation schon mit verhältnismäßig



geringen Dosen erreicht wird. Der im allgemeinen vorübergehende Haarverlust kann aber auch dauernd sein, da die Radiosensibilität der Papille unvorhergesehen stark sein kann. Evtl. stellt sich nach der Bestrahlung die nicht beunruhigende „tiefe Führeraktion" ein. Von harten Röhren sind besonders die Müllersiederöhre und die Gundelachsiederöhre zu empfehlen. Man arbeitet mit einer primären Härte von 12 Wehnelt bei einer Stromstärke von etwa $2^1/_2$ Milliampère und einer Spannung von 10 Bauer in einer Fokushautdistanz von etwa 20 cm. Die Dosierung erfolgt mit Fürstenaus Intensimeter. Man appliziert in das in Felder eingeteilte Barthaar in wöchentlichen Zwischenräumen jedesmal eine Volldosis, und zwar mit Filtern von 1, 2. 3 mm. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Dittrich, Rudolf. Die Röntgenstrahlenbehandlung der Gesichts- und Halsaktinomykose. Med. Klinik. 1920. Nr. 16. p. 402.

Aus Dittrichs Erfahrungen geht hervor, daß die chirurgische Behandlung der Aktinomykose durch die Röntgenbehandlung fast ganz abgelöst sei; erstere hat sich nur auf kleine Stichincisionen von Abscessen zur Verhinderung ihrer Spontanperforation zu beschränken. Für Fälle, die bis etwa 2,5 cm in die Tiefe reichen, genügt eine 3 mm Aluminiumfilterung der Müller-Siederöhre; für tiefer sitzende Krankheitsherde ist ein Zinkfilter (0,5 mm Zink, 1 mm Aluminium) anzuwenden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schütz, Josef. Beitrag zur Therapie und Prophylaxe der Trichophytie. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 22.

Schütz empfiehlt heiße 3proz. essigsaure Tonerdeumschläge mehrmals täglich eine Stunde, dann Abtrocknen der Haut, dann Überstreichen mit Broockescher Paste und Talkum. Vor jeder Tonerdeapplikation wird mit Thymolkaliseife, heißem Wasser und einem Holzwolletupfer tüchtig gewaschen. Zusammensetzung der Broockeschen Paste: Hydrargyri oleinici 5% 14,0, Vaselini 7,0, Zinci oxydati, Amyli aa 3,5, Ichthyoli 0,5, Acidi salicylici 0,6. Für alle tiefliegenden oder sehr ausgedehnten oberflächlichen Fälle ist die geschilderte Behandlungsweise eine sehr sichere Ganz frische und umschriebene Trichophytia squamosa des Bartes werden alle 3 bis 4 Tage mit Acid., carbol, Chloralhydrat, Tct. Jodi aa gepinselt und 2—3mal täglich mit 10proz. Epikarinspiritus gewaschen. Bei Trichophytia corporis größerer Ausdehnung sind Kalischwefelleberbäder und nachfolgende Einreibungen mit Salicylvaselin zu empfehlen Die sehr lesenswerte Arbeit enthält eingehende Vorschriften für die Prophylaxe der Trichophytien. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Zumbusch, L. Notiz über Krätze und Bartflechte. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 25. p. 675.

Für Krätze empfiehlt v. Zumbusch das Unguentum sulfuratum Wilkinsoni. Für die tiefen Trichophytien empfiehlt er fleißig



gemachte warme Umschläge mit essigsaurer Tonerde, wobei die Haut vorher mit weißer Präcipitatsalbe eingerieben wird. Oberflächliche Trichophytien pinselt man mit Chrysarobinkollodium (1:20) oder Jodtinktur ein. Bei der hartnäckigen staphylogenen Sycosis hat man meist Erfolg von völliger Epilation mit Röntgenstrahlen und methodischer Teer- und Salbenbehandlung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wiese, Otto. Körperentlausung durch Enthaarungspulver. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 25. p. 681.

Wiese schließt sich der Empfehlung Martinis, bei der Entlausung die Haare durch Strontiumsulfid zu entfernen, warm an. Er hat von dieser Methode auch zur Enthaarung bei Furunkeln und Karbunkeln Gebrauch gemacht. Er reibt aus Strontium sulfuricum und Wasser einen dicken Brei, der mit Holzspatel aufgetragen und nach 5 Minuten mit dem Holzspatel und Wassernachspülung entfernt wird. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hase. Neue Beobachtungen und Versuche über die Lebensfähigkeit der Kleiderläuse und ihre Eier. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXII. p. 461.

Die Grenze für die Lebensfähigkeit der Laus im Hungerzustand beträgt 10 Tage. Eier werden bis zum 5. Hungertage abgelegt. Sie bleiben bis zu 27 Tage schlüpffähig. Für die Entlausung von Kleidern usw. durch Aushungerung ist daher eine mindestens 39tägige Schutzfrist einzuhalten. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Hase. Neue Beobachtungen über das Leben der Bettwanze. (Cimex lectularius L.). Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXIII. p. 22.

Hase ergänzt hier seine im Jahre 1917 mitgeteilten Beobachtungen über Bettwanzen. Die Zeit, nach welcher trotz Nahrungsentziehung Eier abgelegt werden, ist je nach der Temperatur verschieden. Das Optimum ist die Zimmertemperatur 15—18°, bei welcher noch 27 Tage Eier abgelegt werden. Bei 35—37° hört die Eierablage nach 7 Tagen auf. Die Zahl der Eier, welche während der Hungerzeit abgelegt werden, ist gleichfalls verschieden. Das Maximum waren 23 Eier in 12 Hungertagen. Auch bei nicht hungernden Weibchen ist die Zahl der abgelegten Eier, sowohl was die Tagesmenge als was die Gesamtmenge betrifft, sehr verschieden. Die Häufigkeit der Kopulation ist hierfür nicht maßgebend. Die Zahl der täglich abgesetzten Eier schwankt von 1—12. Ein Weibchen legte bei 108 Tagen Lebensdauer 177 Eier, ein zweites in 105 Tagen 250. Taube Eier werden abgelegt vor der Befruchtung und wenn die Befruchtung allzu lange zurückliegt und der Samenvorrat zu alt oder aufgebraucht ist. Die Eierablage geschieht einzeln, in Haufen, Paketen oder in Ketten. Die Larvenzeit dauert 27 Tage; in dieser Zeit finden fünf Häutungen statt; zwischen jeder Häutung muß mindestens einmal Blut gesogen

werden. Die Zahl der Männchen überwiegt die der Weibchen. Bei den Häutungen kommt es gelegentlich zu Mißbildungen.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Lénárd. Eine Agar-Agar fressende Milbe. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXIV. p. 539.

Als zufälliger Befund fand sich in einem Röhrchen einer alten Kultur von Proteus X 19 die Milbe Tyroglyphus longior, welche sich von Agar nährte. Sie war nicht auf sterilisierten, wohl aber auf mit Proteus oder B. coli beschickten Nährböden weiter zu züchten.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Bélak. Studien an zwei von v. Verebély aus Madurafüßen gezüchteten Pilzstämmen. Zentralbl. f. Bakteriol. Bd. LXXXIII. p. 528.

Verebély konnte aus zwei Madurafüßen zwei Pilzstämme isolieren. Nach Bélak gehörte der eine zur Gruppe des Trichophyton, der andere zur Favusgruppe. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Müller, P. X. Die Behandlung der Trichophytia superficialis et profunda mit Terpentineinspritzungen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 26. p. 697.

Müller hat die von Kringmüller empfohlenen Terpentinöleinspritzungen bei verschiedenen Formen der Trichophytie angewendet und recht gute Erfolge gehabt. Er hielt sich an die Anwendungsweise Kringmüllers und spritzte von einer 20proz. Terpentin-Paraffin-Ölmischung 1,0—2,5 ccm in die Gesäßgegend.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Arneth. Notiz zur Behandlung der Sycosis barbae parasitaria. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 29. p. 794.

Arneth empfiehlt die manuelle Epilation und Umschläge mit essigsaurer Tonerde zur Behandlung der Sycosis barbae parasitaria.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Meyer, Fritz M. Die Strahlenbehandlung der Trichophytien des Bartes. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 22. p. 592.

Meyer, welcher auf dem Standpunkte steht, daß die systematische Durchführung der Röntgenbehandlung bei der tiefen Bartflechte, entweder als alleinige Therapie oder vereint mit der Terpentinölbehandlung, am ehesten dazu berufen ist, diese Krankheit zu heilen, äußert sich über die von ihm angewendete Art der Röntgenbehandlung. Er appliziert dreimal mit wöchentlichen Intervallen je eine Volldose. Die Strahlung passiert das erstemal einen Aluminiumfilter von 1 mm, das zweitemal einen solchen von 2 mm, das drittemal einen solchen von 3 mm, bei einer primären Härte von 12 Wehnelt. Während einer Strahlenbehandlung sind weder heiße Packungen noch stark irritierende Medikamente, wie Jodtinktur, anzuwenden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Meirowsky. Vorschläge zur Bekämpfung der Bartflechtenepidemie. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 19 p. 511.

Meirowskys Vorschläge gliedern sich in 1. Maßnahmen, die Ärzte betreffend: Belehrung der Ärzte durch aufklärende Schriften, Anzeigepflicht zur Feststellung der Infektionsquelle, Unterstützung der Ärzte durch Druck auf die Krankenkassen zur Genehmigung der Röntgenbehandlung, in 2. Maßnahmen, die Kranken betreffend: Verbreitung von Merkblättern für Bartflechtenkranke, in 3. Maßnahmen, die Friseure betreffend: Strenge Durchführung der Hygiene der Barbierstuben, in 4.: Maßnahmen von seiten der Militärbehörden: regelmäßige Untersuchung der Truppen, Belehrung der Soldaten, Ausbildung der Sanitätsunteroffiziere im Verbinden und Behandeln der Bartflechten, Befehle, daß die Soldaten nur die Kompagnierasierstuben benützen, Rücksicht auf besondere Überträger, wie Gasmasken und Halsbinden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Scholtz, W. Über die diagnostische und therapeutische Anwendung des Trichophytin Hoechst. Münch. med. Wochenschrift. 1918. Nr. 19. p. 509.

Scholtz faßt das Ergebnis seiner Beobachtungen folgendermaßen zusammen: Das Trichophytin Höchst ist für die Diagnose und Therapie tiefgehender, aber auch oberflächlicher Trichophytieformen von großem Wert. Diagnostisch geschieht seine Anwendung am besten intradermal in Verdünnung von 1 : 50 bis 1 : 100. Therapeutisch wirkt das Trichophytin am besten bei intradermaler Anwendung. Die Wirkung ist hier bei tiefgehenden, aber auch bei oberflächlichen Trichophytieformen rasch und zuverlässig und dabei frei von unangenehmen Nebenwirkungen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fried, Otto. Zwei Anmerkungen zur Behandlung von Hautflechten (Pityriasis rosea und Trichophytie). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 49. p. 1423.

Fried empfiehlt zur Behandlung der Pityriasis rosea 1 proz. Sublimatspiritus, für die Behandlung des Herpes tonsurans graue Quecksilbersalbe. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Cornaz, G. Über eine durch Mikrosporon lanosum bedingte Mikrosporieepidemie. Revue médicale de la Suisse romande. 1920. Nr. 11. p. 767.

Verf. hat in Lausanne eine kleine Mikrosporieepidemie von 12 Fällen beobachtet, von denen 10 in einem Kinderasyl und 2 in einer Kinderkrippe auftraten. Als Erreger der Affektion konnte das Mikrosporon lanosum kulturell festgestellt werden. Die Affektion war in der Krippe wenig kontagiös, während im Asyl von 15 Kindern 10 erkrankten. Die Epidemie erlosch bald, die Krankheit wurde mittels Röntgenstrahlen behandelt. Max Winkler (Luzern).

Buschke, A. und *Klemm*, G. Zur Behandlung der Mikrosporie. Med. Klinik. 1920. Nr. 45. p. 1158.

Bei der seit 2 Jahren in Berlin herrschenden Mikrosporie ist, wie Buschke und Klemm hervorheben, nicht das M. Audouini der Erreger, sondern das M. depauperatum. Bei dieser Form entwickeln sich im Gegensatz zu dem sonstigen Verhalten der Mikrosporien von Zeit zu Zeit tiefere Formen, die leichter abheilen. Auch Körpermikrosporien kamen in größerer Ausdehnung gelegentlich vor; in einzelnen Fällen entwickelte sich ein dem Leukoderma psoriaticum ähnliches Leukoderm.

Buschke und Klemm gehen therapeutisch folgendermaßen vor: Bei einzelnen deutlichen abgegrenten Plaques werden die Herde erst 4 Tage (nicht länger!) mit dem Mastisolersatz Sterilisol gepinselt und etwa 2 weitere Tage trocken gelassen. Es bildet sich nun nach 2 Tagen eine harte spröde Kruste, die sich leicht abheben läßt. Die Stelle ist dann gut epiliert; es erfolgt dann eine Pyrogallusbehandlung. Bei kleinen beginnenden, schlecht sichtbaren Herden beginnt sogleich die Pyrogallusbehandlung. Die erkrankten Stellen werden peripher mit Zinkpaste umgeben und zunächst mit 5proz. Pyrogallussalbe bedeckt; die Konzentration wird jeden 2. Tag um 5% bis 20% gesteigert und bleibt in dieser Stärke bis zur genügenden Entzündungs- und Erosionsbildung. Diese erreicht man nach 8—10 Tagen; sie heilt unter Borsalbe in einigen Tagen ab. Nach Epidermisierung sorgfältige Epilation des Plaques und trockener Verband, bis die ersten Haarstümpfchen erscheinen. Dann erneute Pyrogallustour. Der Kopf wird kahl geschoren und mit Jodalkohol abgerieben. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Payot, F. Beitrag zum Studium des Phthirius inguinalis (Contribution à l'étude du phthirius pubis). Inaug.-Diss. Lausanne 1920.

Die interessanten Untersuchungen des Verf., die er zum größten Teile an auf dem eigenen Körper gezüchteten Filzläusen ausführte, zeitigten folgende Ergebnisse: 1. Der Phthirius, der auf allen Weltteilen zu finden ist und anscheinend keine Menschenrasse verschont, ist ein exklusivmenschlicher Parasit; er lebt hauptsächlich in der Genital- und Anoscrotalregion und kann sich von hier aus auf den ganzen Körper ausbreiten, wo die Haare nicht zu dicht stehen. In der Regel ist er auf dem behaarten Kopfe nicht zu finden, weil er sich hier zwischen den nahe beieinanderstehenden Haaren nicht hindurchbewegen kann. 2. Die Farbe des Phthirius ist grau bis dunkelbraun, je nach dem Blutgehalte der Eingeweide; tote oder sterbende Tiere zeigen eine rote Verfärbung. Aus der Farbe kann man auf das ungefähre Alter der Nisse bestimmen: die hellen sind jung, die dunklen und braunen enthalten Larven, die vor dem Ausschlüpfen stehen; leere Nisse sind weißlich und transparent. 3. Da die Kleiderlaus ebenfalls Nisse in den Schamhaaren absetzen kann, so ist für die zu



treffenden Maßnahmen von größter Wichtigkeit, beide Arten voneinander zu unterscheiden. Die Nisse der Filzlaus ist durchschnittlich 1 mm lang. Der den zu ihrer Atmung nötigen Mikropylenapparat tragende Deckel hat eine charakteristische Kuppelform und besteht aus 9—12 polyedrischen, fast kubischen Zellen. Die Nisse der Kleiderlaus ist durchschnittlich 1—1,5 mm lang; ihr Deckel ist abgeplattet und besteht aus mehr oder weniger zahlreichen Zellen. Im Mikroskop ist die Differentialdiagnose leicht zu stellen. 4. Der Phthirius saugt alle 2 Stunden 10—30 Minuten Blut; der graue Thorax zeigt dann einen herzförmigen roten Fleck. Die Verdauung vollzieht sich mit großer Geschwindigkeit; sie beginnt kurz nach Beginn des Saugens, alle 30—60 Sekunden werden rosenkranzähnliche Fäkalien entleert, die bald zu punktförmigen Massen zerfallen. 5. Lebensgang: Nach 6—8 Tagen Ausschlüpfen aus dem Ei; Entwicklung der Larve bis zum geschlechtsreifen Tiere (nach drei Häutungen) 13—17 Tage; erste Eiablage 2—3 Tage später. Der ganze Lebenszyklus von Ei zu Ei beträgt also 22—27 Tage; auf 88 Männchen kommen 144 Weibchen. 6. Die Bewegungen des Phthirius sind wenig ausgiebig; er ist ein träger Parasit. Auf geeignetem Terrain kann er jedoch 3—4 m pro Stunde zurücklegen. 7. Man trifft ihn hauptsächlich bei Menschen, die sexuellen Umgang treiben, aber er kann auch zufälligerweise bei Kindern angetroffen werden. 8. Er kann sich zeitweise auch von dem Kaninchen, Meerschweinchen, Ratte und Hund nähren und ist nur befähigt, fließendes Blut zu saugen. 9. Die Empfindlichkeit der verschiedenen Menschen gegen die Filzlaus ist sehr verschieden; ähnlich wie bei der Kleiderlaus gibt es eine gewisse Gewöhnung an den Parasiten. Die Akten über die Herkunft der pathognomonischen Taches bleuâtres sind noch nicht geschlossen; sicher ist, daß das Sekret der großen Speicheldrüsen ihr Auftreten provoziert; gewöhnlich persistieren sie ca. 10 Tage; wird die Haut irritiert, so verschwinden sie durch die vermehrte Zirkulation schneller. 10. Die Übertragung geschieht durch Kontakt und hauptsächlich durch den Geschlechtsverkehr; die indirekte Übertragung durch Vermittlung der Aborte oder Bettdecken ist seltener; nichtsdestoweniger werden sitzlose öffentliche Aborte gefordert. 11. Außerhalb des Körpers sind die Tiere nicht lange lebensfähig; gegen Trockenheit und Wärme sind sie nicht widerstandsfähig; im Gegensatze dazu halten sie sich unter Wasser 48 Stunden. 12. Behandlung der Phthiriasis: Quecksilber besitzt keine spezielle parasitentötende Wirkung; es wird am besten gar nicht mehr verwendet, da es gelegentlich gefährlich werden kann; bei den Hg-Salben wirkt hauptsächlich die Salbengrundlage, die die Tracheen verstopft. Es werden penetrierende Substanzen in fettigen Vehikeln empfohlen, z. B. Xylol 5—10,0, Acid. boric. 5,0, Vaselin 90,0. 13. In gewissen Fällen, bei stark behaarten Personen ist das Rasieren die einzige Behandlungsmethode. 14. Die Prophylaxe deckt sich zum großen Teile mit der der Ge-

schlechtskrankheiten; man muß in öffentlichen Vorträgen auch auf die Phthiriasis zu sprechen kommen und ihre Verbreitungsart bekannt geben. Martin Friedmann (Breslau).

Kumer, L. Über einen Übergangsfall zur Scabies norwegica. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 13.

Bei einer nervenkranken Frau (Dystrophia muscul. progr.) wurde eine Scabies konstatiert, die am Körper das gewöhnliche Aussehen hatte. Nur die Hände zeigen ein eigenartiges Bild. Die Hornschicht der Hohlhände ist durchwühlt von Milbengängen, typisch ausgebildet. Am Dorsum der Hände sind nur wenige Milbengänge erkennbar, dafür zeigt die Haut hier eine ausgesprochene Hyperkeratose, es finden sich 1—2 mm hohe schmutzigbraune panzerartige Hornmassen; dasselbe Bild zeigen die Interdigitalräume. Die Hornauflagerungen werden mechanisch entfernt, nach Einreibung mit Ung. sulfur. Wilk. zeigt die Patientin ein normales Hautbild. Die bedeutende Hyperkeratose und zahlreiche Milbengänge in jedem Schnitte bilden die Besonderheit des histologischen Präparates im Gegensatz zur gewöhnlichen Scabies, das fehlende übereinanderliegende Gangsystem und der Mangel entzündlicher Reaktionserscheinungen in der Cutis scheiden den Fall von einer typischen Scabies norwegica.

Viktor Bandler (Prag).

Riehl, G. Über Lichen trichophyticus. Wien. klin. Wochenschrift. 1920. Nr. 21.

Bei einem 6jährigen Mädchen, das an Kerion Celsi der Kopfhaut litt, trat unter Fieber ein Exanthem auf, das als eine reiche Aussaat von entzündlich geröteten Knötchen am Stamm und Extremitäten, an den Haarbalgen lokalisiert, mit einem Hornschüppchen an der Spitze sich darbot. Mehrere Tage nahm das Exanthem an Reichlichkeit noch zu, die ursprünglich isoliert stehenden Knötchen traten so dicht auf, daß ihre roten Höfe konfluierten und größere diffus gerötete Hautstellen entstanden, welche an die trockenen Ekzeme bei Lichen scrophulosorum erinnerten. DieOberfläche der Haut war rauh. Später gingen die entzündlichen Erscheinungen zurück und jetzt bestehen an Lichen pilaris erinnernde, derbe blasse Knötchen, welche Stamm und Extremitäten bedecken. Der spinulöse Typus ist vielfach noch vorhanden. Das Krankheitsbild entspricht völlig dem von Jadassohn als Lichen trichophyticus beschriebenen, das hauptsächlich bei Kindern mit Kerion Celsi, selten bei Männern mit Sycosis parasitaria auftritt. Viktor Bandler (Prag).

Stein, O. Die Differentialdiagnose zwischen Mikrosporie und oberflächlicher Trichophytie des behaarten Kopfes. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 37.

Die typische Mikrosporieplaque ist am Capillitium eine runde, ca. 4—5 cm im Durchmesser haltende, scheinbar haarlose Scheibe, die wie mit grauer Asche bestreut aussieht, in deren Bereich einer abgemähten Wiese ähnlich sämtliche Haare in gleicher Höhe ab-



gebrochen sind. Während die Mikrosporie nichts zeigt als kleienförmige Schuppung, sind die Herde der oberflächlichen Trichophyte oft mit Krusten bedeckt. Im Gebiete einer Mikrosporieplaque sind sämtliche Haare erkrankt, die Trichophytie befällt nicht alle Haare. 2. Das Mikrosporiehaar hat eine Manschette, die durchweg aus kleinen Sporen besteht, keine Mycelfäden enthält. Im Innern finden sich vereinzelte Mycelien, die meist nicht sporulieren, bei der kleinsporigen Trichophytie hingegen sind Sporenhaufen nicht nur außerhalb, sondern auch im Innern des Haarschaftes. 3. Der häufigste Erreger der menschlichen Mikrosporie ist das Mikrosporon dudonini. Es bildet auf Maltoseagar eine grauweiße haarige Kolonie, die einem durchsichtigen Spinngewebe ähnlich, in Form einer Scheibe die Oberfläche des Rohrbodens bedeckt.

Anschließend daran berichtet Stein über die Perhydrolbehandlung oberflächlicher Dermatomykosen. Bei kleinen Herden wird nach Epilation der Haare mit Pinselung von konzentriertem H_2O_2 in Form von Perhydrol 2 mal täglich ein günstiger Erfolg erzielt, ebenso bei Pityrfasis versicolor. Viktor Bandler (Prag).

Sonstige Dermatosen.

Haeber, Eduard. Ein Fall von Luminalvergiftung mit tödlichem Ausgang. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 38. p. 1090.

Der Patient Huebers, der an Epilepsie und beiderseitiger tuberkulöser Lungenspitzenentzündung litt, bekam nach 4 wöchiger Luminalbehandlung — er hatte im ganzen 30 Tabletten zu je 0,5 Luminal-Natrium genommen — ein maculopapulöses Exanthem. Dieses verwandelte sich in ein masernähnliches kleinfleckiges Exanthem, welches in ein schuppendes Exanthem überging. Gleichzeitig entwickelten sich anderweitige schwere Krankheitserscheinungen: Anurie, Nephritis, ausgedehnte Ödeme. Exitus. Hueber nimmt an, daß die Luminalvergiftung den Lungenprozeß beschleunigt hatte.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Haug, W. Zwei Fälle von Luminalvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 52. p. 1494.

Bei 2 Fällen von Epilepsie trat bei dem einen Falle nach vierwöchiger, bei dem anderen nach zweiwöchiger Luminalbehandlung ein scharlachartiges Exanthem mit schweren enteritischen Erscheinungen auf. Dabei schwere Störung des Allgemeinbefindens; Beeinträchtigung des Sensoriums. Wie Haug mitteilt, hatte der eine Fall im ganzen 8,4, der andere 3,3 g Luminal bekommen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lange, F. Über Purpura haemorrhagica im Verlaufe von Fibrolysininjektionen. Med. Klinik. 1919. Nr. 41. p. 1047.

Langes Patientin bekam wegen chronischer Arthritis deformans



Fibrolysininjektionen, die anfangs gut vertragen wurden, aber nach der siebenten Injektion zu einem schweren Krankheitsbilde führten, welches durch starke Blutungen der Nasen- und Mundschleimhaut eingeleitet wurde. Gleichzeitig entwickelte sich eine schwere Purpura. Das Allgemeinbefinden war erheblich beeinträchtigt. Erst nach 6 Tagen hörten die Blutungen auf und der Zustand besserte sich. Zwei Wochen später traten Ödeme an den Beinen und pemphigusartige Blasen auf.

Der beschriebene Fall muß zu den Fällen der Purpura haemorrhagica acuta mit Einschlag in den Morbus maculosus Werlhoffii gerechnet werden, da eine Avitaminose skorbutischer Art auszuschließen ist, eine hereditäre Disposition nicht in Frage kommt. Lange nimmt an, daß die Blutaustritte und Ödeme durch eine Bindegewebsschädigung der kleinen Gefäße resp. deren contractilen Elemente zustande kam und daß das Fibrolysin die Ursache dieser Bindegewebsschädigungen war. Der Fall spricht jedenfalls gegen die Auffassung Mendels, der die Fibrolysinschädigungen auf anaphylaktische Vorgänge zurückführt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Auerbach, F. Todesfall nach Anwendung von Bleipflaster bei einem Säugling. Med. Klinik. 1920. Nr. 40. p. 1029.

Auerbach berichtet über einen Todesfall bei einem Säugling, den er auf das Auflegen eines Bleipflasters zurückführt. Es handelte sich um das Emplastrum saponatum rubrum, welches 75% Bleipflaster und noch 4% Mennige enthält. Auch Professor L. Lewin, den er anfragte, schließt sich dieser Vermutung an.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stern, Arthur. Über Eigentümlichkeiten des Herpes zoster (Rezidive, Kombination mit Facialislähmung, Äquivalente). Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30.

Obgleich der Herpes zoster gewöhnlich nur einmal auftritt, neigen doch seltene Fälle, wie Stern einen solchen beschreibt, zu Rezidiven. Der 48jährige, nervös belastete Patient litt zur Zeit des Herpes an einer Facialislähmung. Beiden Erscheinungen folgte eine Drüsenschwellung, so daß wohl eine allgemeine akute Infektion des Nervensystems als gemeinsame Grundursache anzunehmen war. Auch Zosteräquivalente, Allgemeinerkrankung mit Drüsenschwellungen und motorischen Lähmungen ohne Hauteruption nimmt Verf. als möglich an.

Max Joseph (Berlin).

Katsch, G. Purpura mit und ohne Thrombopenie. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 33. p. 897.

Katsch geht aus von der Schwierigkeit, die verschiedenen Formen der Werlhofschen Krankheit in sinngemäßer Weise einzuteilen. Wir unterscheiden zwar eine Purpura simplex mit Blutungen ausschließlich in die äußere Haut, eine hämorrhagische Purpura mit Schleimhautblutungen, eine Peliosis rheumatica, die Henochsche



Purpura abdominalis mit Inappetenz und Koliken sowie Darmblutungen, Willans Purpura urticans, die Purpura fulminans, aber alle diese Einteilungen befriedigten wegen der zahlreichen Übergänge nicht. Neuerdings hat man aus dieser Krankheitsgruppe eine Form scharf herausgehoben: diejenige Purpura, welche mit einer starken Verminderung der Blutplättchen einhergeht. Sie erhielt von E. Frank (Berl. klin. Wochenschr. 1915. Nr. 18/19) den Namen „essentielle Thrombopenie". Aber die verminderte Blutplättchenzahl ist keineswegs charakteristisch für alle Formen der Purpura. Katsch berichtet über vier Purpurafälle. Zwei Fälle bieten das Bild der essentiellen Thrombopenie, die beiden anderen gehören in das Gebiet der Henochschen Purpura. Bei diesen beiden letzten Fällen von hämorrhagischer Henochscher Purpura fand sich eine vermehrte Blutplättchenzahl. Es wäre natürlich wichtig festzustellen, ob diese Blutplättchenvermehrung bei der Henochschen Purpura konstant gefunden wird. Vorderhand ist der Blutplättchenbefund (Zählung, Gerinnungsversuch) nur ein neues Symptom, das uns die verschiedenen Formen der Purpura trennen hilft; doch drängen vor allem die klinischen Erscheinungen auf eine entsprechende Trennung der verschiedenen Formen hin, wie dies schon Schoenlein und Henoch erkannt hatten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gruss, R. Traumatische Purpura. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 49.

Bei zwei Patientinnen genügte ein einmaliges Trauma, Blutdrucksteigerung und venöse Stase, um Berstungen von Hautgefäßen herbeizuführen. Es kam zum Auftreten einer symmetrisch lokalisierten Hautaffektion, welche als traumatische Purpura bezeichnet werden kann. Viktor Bandler (Prag).

Mende, Paul. Künstlich erzeugte Erkrankungen während des Krieges. Beobachtungen an russischen Soldaten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 4. p. 94.

Die Notwendigkeit für den Militärärzt in künftigen Kriegen den Selbstverstümmlungen eine besondere Aufmerksamkeit zu schenken, veranlassen den Referenten, die Mitteilungen Mendes ausführlicher wiederzugeben. Die überwiegende Mehrzahl der Selbstverstümmler sucht äußere Erkrankungen vorzuräuschen. Am häufigsten von diesen wieder sind künstlich hervorgebrachte Geschwülste. Für diese ist folgendes charakteristisch: 1. ihr Sitz ausschließlich in der Haut und nur bei den größeren auch noch im Unterhautzellgewebe, nie in den Fascien und Muskeln, 2. auf dem unterliegenden Gewebe sind sie ohne Ausnahme mit der Haut mehr oder weniger frei verschieblich, 3. die Haut läßt sich über ihnen nicht falten, 4. auffallend gering ist auch bei den extrem großen Tumoren die Schädigung der Extremitäten, speziell der Gelenkfunktionen; nur bei Handtumoren ist bei Sitz am Handrücken die Fingerbeugung erheblich erschwert, 5. ein untrügliches Zeichen dieser Geschwülste ist eine Hyperplasie der

regionären Lymphdrüsen, die stark vergrößert, hart und schmerzlos sind. Die Tumoren entstehen ausschließlich auf Einspritzungen mineralischer Öle, Paraffins resp. Vaseline mit verschiedenen Ölen gemischt.

Häufig sind Geschwüre künstlichen Ursprungs. Mende rechnet folgende zu den künstlich erzeugten: 1. solche an ungewöhnlichen Körperstellen, wie Hals, Vorderarm usw., 2. alle scharf begrenzten von bestimmter Form: kreisrunde, wie gestanzt; rechteckige — genau z. B. einem Kartenblatt entsprechend (offenbar durch Cantharidenpflaster erzeugt) usw., 3. Geschwüre, deren Grund durch mehr oder weniger ausgedehnte oberflächliche Knochennekrosen gebildet wird, 4. endlich alle oberflächlichen Geschwüre, die in großen Mengen, 30—80, an einem Kranken vorhanden sind. Die oberflächlichen Geschwüre werden durch Ätzung mit Seifenstein oder Essigsäure erzeugt, selten mit Schwefel oder Salpetersäure. Recht häufig wird ein Unterschenkel mit Benzin begossen, das angezündet wird. Sehr beliebt ist glühend gemachtes Metall, Nägel, Kupfermünzen usw. Alle trockenen schwarzen Nekrosen, oft die Knochen mitbetreffend, werden wohl nur durch glühendes Metall erzeugt.

Nicht selten sind durch Abschnürung verursachte Ödeme.

Ein eigentümliches Krankheitsbild war bei einer Anzahl von Fällen durch Injektion von Benzin unter die Haut hervorgerufen. Es handelte sich um ein ziemlich starkes, akut entzündliches Ödem mit einer recht ausgebreiteten, nicht scharf begrenzten Rötung. Bei allen Kranken waren im affizierten Gebiet mehrfache Injektionsspuren in Form stecknadelkopfgroßer harter Knötchen zu sehen. Aus diesen entwickelten sich mit trüber Flüssigkeit gefüllte Blasen, unter denen sich Nekrosen der Haut und des Unterhautzellgewebes befanden. Die Temperatur ging bei den Patienten bis über 40° herauf, um dann lytisch abzufallen. Eine Reihe von Scrotumnekrosen war wohl auch auf Benzineinspritzungen zurückzuführen.

Weitere Selbstverstümmlungen betrafen: auf verschiedene Weise hervorgerufene Hernien- und Mastdarmvorfälle, Augen- und Ohrenerkrankungen.

Weiter wurden 5 Fälle von künstlichem Ikterus durch Pikrinsäureeinnahme hervorgerufen. Einer der Kranken erlag der Pikrinsäurevergiftung.

Völkisches Interesse dürfte es haben, daß — es handelte sich um Kranke aus einem Dorpater Hospital — die meisten Selbstverstümmler die Esten und Letten lieferten, obgleich sie nicht den größten Prozentsatz des Krankenmaterials bildeten. Deutsch-Balten fehlten ganz. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

van Husen, J. Hautentzündung durch Kalkstickstoffdünger. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 27. p. 750.

Wie van Husen mitteilt, stellt der Kalkstickstoffdünger ein schwarzes, leicht nach Acetylen riechendes Pulver dar, welches als wirksamen Bestandteil Calciumcyanamid, als Nebenprodukt etwa



30% Ätzkalk enthält. Wegen seiner reizenden Wirkung, besonders auf die Augen und Atmungsorgane, wurde dieser Kunstdünger in der Friedenszeit weniger benutzt. Aus den Beobachtungen van Husens ergibt sich, daß der Kalkstickstoff nicht nur vesikulöse und bullöse Dermatitiden an den freien Stellen (Gesicht, Hände), sondern auch fast über die ganze Körperhaut sich ausbreitende akute Entzündungen hervorzurufen vermag. Auch heftig juckende quaddelartige Efflorescenzen können entstehen und zuweilen auch durch Ätzwirkung eine Geschwürsbildung. Auch bei Tieren kommen derartige Hautschädigungen durch den Kalkstickstoff vor, die zu einem Haarverlust führen.

Zweckmäßig werden die Augen bei Beschäftigung mit Kalkstickstoff durch eine Schutzbrille gesichert und die Haut eingefettet und gepudert. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Tebbe, Fr. Über einen Fall von Vaselinölvergiftung bei einem Säugling. Arch. f. Kinderheilk. 1920. Bd. LXVIII. p. 83.

Der beschriebene Fall weist auf die indirekten Blockadeschäden — Mangel therapeutischer Mittel — hin. Ein 3 Monate alter Knabe erhält wegen einer ausgedehnten Dermatitis exfoliativa Einpinselungen mit Zinköl, dem als Ersatz für Olivenöl frisches Vaselinöl zugesetzt war. 1 Stunde nach der Applikation tritt eine allgemeine, blasse, livide Verfärbung der Haut mit oberflächlicher und unregelmäßiger Atmung auf. Am folgenden Tage: tonisch-klonische Krämpfe, spärlicher Urin, beschleunigte Atmung, guter Puls, reichliches Spucken, Erbrechen; schokoladenfarbiges Blut ohne Methämoglobin. Blutbild: 3960000 Erythrocyten; 40000 Leukocyten. 56,5% polynnucleäre 2% eosinophile; 0,5% Myelocyten; 33% Lymphocyten usw.

Nach Excitantien und Infusion mütterlichen Blutes schwindet das äußerst bedrohliche Krankheitsbild am 5. Tage, 3 Tage nach der Blutinfusion, durch die Anzeichen für das Einsetzen der Blutregeneration. Verf. schließt eine Zinkvergiftung aus und beschuldigt ausschließlich das Vaselinöl, wenngleich es sich im Tierversuch als unschädlich erwiesen hat. Als Petroleumderivat wirkt das Vaselinöl hauptsächlich auf das hämatopoetische System als Gift ein. In der Kinderheilkunde ist also vor einer Anwendung des Vaselinöls unter allen Umständen zu warnen. Martin Friedmann (Mannheim).

Lorenzen, H. Ein Fall von Desquamatio lamellosa beim Neugeborenen. Erwiderung an Herrn Brauns. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 797.

Erwiderung zu einer hier ebenfalls referierten Mitteilung von Brauns. Martin Friedmann (Mannheim).

Mayer, Karl. Histologische Veränderungen des Lymphogranuloms unter der Wirkung der Röntgenstrahlen. Frankfurt. Zeitschr. f. Pathol. 1920. Bd. XXII. H. 3. p. 443.

Bei der Sektion eines Falles von eminent aggressiv wachsendem



Lymphogranulom wurde festgestellt, daß unter dem Einflusse der Röntgenstrahlen das spezifische Granulationsgewebe in ein derbes Narbengewebe mit nur ganz vereinzelten spezifischen Elementen umgewandelt war. Besonders bemerkenswert erschien dabei die Anwesenheit von doppellichtbrechenden, Fett enthaltenden, großen wabigen Zellen, sog. Xanthomzellen. Da sich die Entstehung letzterer aus Bindegewebszellen histologisch verfolgen läßt, so nimmt Verf. an, daß beim Zerfall der Granulomzellen infolge der Röntgenschädigung freiwerdende Lipoide durch die lokal vorhandenen, als Phagocyten funktionierenden Zellelemente aufgenommen werden.

Franz Bacher (Breslau).

Lennhoff, Carl. Inokulationsversuche bei Psoriasis. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 33. 16. August 1920. p. 482.

Von der Überzeugung ausgehend, daß die Psoriasis eine Infektionskrankheit sei, für das Zustandekommen der Infektion aber die individuelle Disposition das Wesentliche sei, machte Lennhoff Autoinokulationen (Einbringen von Psoriasisschuppen in Epidermistaschen an freien Stellen bei Psoriatikern). Unter vier Versuchen waren drei positiv. Kontrollversuche mit nicht psoriatischen Schuppen stets negativ. Die Inkubationszeit betrug 14 Tage, klinisches Bild und histologischer Befund waren typisch. Ein Versuch mit tonfiltriertem Material fiel negativ aus. Krakauer (Breslau).

Herzog, M. Über cystische Degeneration der Spinalganglien und der hinteren Wurzeln bei progressiver Sklerodermie. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 31. p. 667.

Fall von Sklerodermie bei einem 61 Jahre alten Dienstmädchen, die zum Tode führte und im pathologischen Institute Basel zur Sektion kam. Die Krankheit begann mit den Symptomen eines Raynaud und führte allmählich zu deutlichen sklerodermatischen Veränderungen an den Unterschenkeln. Verf. reiht den Fall jenen Krankheitsfällen an, die Darier unter dem Namen „progressive Sklerodermie" beschrieben hat.

Bei der Sektion konnten nun im Bereich der hintern Wurzeln und der Spinalganglien cystische Bildungen von unregelmäßiger Form konstatiert werden, die einen deutlichen Endothelbelag aufwiesen. In der bindegewebigen Wand ließ sich eine leichte Lymphocyteninfiltration nachweisen. Verf. spricht ganz allgemein von einer cystischen Degeneration der hinteren Wurzeln und der Spinalganglien und läßt die Frage offen, ob es sich um Lymphangiektasien oder circumscripte Leptomeningitis serosa handelt.

Ob ein Zusammenhang der Sklerodermie mit diesen Cystenbildungen besteht, kann Verf. nicht mit Sicherheit entscheiden, scheint ihr aber nach den Befunden bei Herpes zoster wahrscheinlich zu sein.

Max Winkler (Luzern).



Slawik, E. Eine besondere Kältewirkung auf die Haut einzelner Säuglinge. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 1.

Verf. fand im Gegensatze zu Blattner bei einer Anzahl gut entwickelter Kinder mit reichlichem Fettpolster und gutem Turgor an den Knien und ihrer Nachbarschaft beim Aufwickeln oder Entblößen eigentümliche Veränderungen der Haut; das vorher glatte Niveau wird uneben, kleinhöckerig, blaß und sieht schließlich wie gefeldert aus. Das Phänomen ist meist nur gering ausgeprägt, kurzdauernd und tritt durchschnittlich bis zum 5. oder 6. Monat auf. Mit zunehmendem Alter nimmt die Intensität ab. Eine Abhängigkeit von nicht allzu starken Kälteunterschieden konnte nachgewiesen werden. Als Ursache wird ein constrictorischer Gefäßreflex auf dem Boden vasomotorischer Labilität angesehen. Martin Friedmann (Mannheim).

Siebert, Conrad. Über gehäuftes Vorkommen von Stirndermatitiden.

Stangenberg, J. Hautentzündung durch Hutschweiß-„Leder". Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 13.

Sowohl Siebert wie Stangenberg beobachteten auf der Stirn ihrer Patienten eine heftige akute Hautentzündung, als deren Ursache sich die „Innenleder" von neuen oder neu mit solchen versehenen reparierten Hüten erwiesen. Dieselben bestanden nicht aus echtem Leder, sondern aus einem mit einer lackartigen Substanz imprägnierten Leinenstoff oder Papierstreifen. Die zur Imprägnierung verwandte nach Sieberts Beobachtung geruchlose, nach Stangenbergs Erfahrung nach Carbol riechende Substanz wird von beiden Autoren als Ursache der Hautentzündung angeschuldigt. Heilung trat nach Siebert unter Zinktrockenpinselung und Puder ein. Natürlich mußte zuvor die Schädlichkeit beseitigt werden.

Max Joseph (Berlin).

Hammer, Stuttgart. Über Psoriasis als Pyodermie angesehen. 86. Vers. Dtsch. Naturforscher u. Ärzte, Nauheim 1920.

Hammer erinnert daran, daß er diese klinische Auffassung 1912 bei einer Zusammenkunft südwestdeutscher Dermatologen in Stuttgart gelegentlich eines von ihm vorgestellten Falles vertreten habe und weist auf eine Arbeit von Dr. Peiser aus seiner Abteilung hin, die noch nicht veröffentlicht werden konnte.

Während die Psoriasis von den Histologen herkömmlich als eine Parakeratose aus unbekannten Ursachen und die entzündlichen Veränderungen im Corium als Folgeerscheinungen betrachtet wurden, hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten die Aufmerksamkeit mehr und mehr den entzündlichen Erscheinungen im Epithel zugewendet. Diese wurden 1913 von Haslund als Hauptbefund und Ausgangspunkt der Erkrankung bezeichnet. Er spricht geradezu von Mikroabscessen im Epithel. Dieselben kommen also infolge der früh eintretenden Parakeratose nicht zur Entwicklung, sondern trocknen



rasch ein, haben also nur ein flüchtiges Dasein. Auch vom klinischen Standpunkt kommt man zur gleichen Auffassung. Fälle, wie Hammer sie beobachtet hat, wo Ausbrüche von Psoriasis und solche von Pusteln abwechselten und ineinander übergingen, sind auch von anderer Seite veröffentlicht, ebenso Übergänge zwischen Lichen ruber und Psoriasis. Auch handelt es sich durchaus nicht immer um trockene Schuppung, sondern es kommen auch seröse Verbackungen der Krusten vor. Wir haben ferner in dem Eczema seborrhoicum eine doch zweifellos entzündliche Hauterkrankung, die die mannigfachsten Übergänge und Beziehungen zu Psoriasis aufweist.

Samberger geht zu weit, wenn er erklärt, daß die gewöhnlichen Formen der Pyodermie bei Psoriatikern nicht vorkommen. Diese weisen geradeso gut Schwielen auf wie andere Menschen und erkranken auch an Krätze und an Pustulosis aller Art. Man kann sogar fast bei jeder Psoriasis den gelegentlichen Übergang dieser kleinen abortiven epithelialen Eiterherde in höhere Entwicklungsformen beobachten, besonders wenn man das Tastgefühl zu Hilfe nimmt.

Dagegen hat die Annahme Sambergers etwas Bestechendes, daß es eine besondere Anomalie des Epithels der Psoriatiker sei, mit Parakeratose zu antworten; es fehle der normale Widerstand und Gegendruck des Epithels, der zur Pustelbildung vorausgesetzt werden muß. Ob diese Anomalie, wie Samberger annimmt, angeboren ist oder auch erworben werden kann, wäre noch zu entscheiden.

Hammer sieht also die Psoriasis wegen der Beziehung zu anderen Eiterungsprozessen der Haut als eine besondere Form der Gewebsreaktion auf pyogene Infektion an, trotzdem der Beweis dafür noch nicht unbedingt erbracht ist. Hammer (Stuttgart).

Bolten, Haag (Holland). Über das angio neurotische (akut umschriebene) Ödem. Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. 1919. Bd. XLV. p. 201.

Verf. behauptet die Existenz des Quinckeschen Ödems auf gichtischer Basis. Er weist auf den Zusammenhang mit Asthma bronchiale, das zur selben Diathese gehört, hin sowie auf die Verbindung mit Urticaria, lokale Asphyxie, Akrocyanosis chronica, Erythromelalgie und Herpes zoster (Labilität der Vasomotoren). An Hand der Literatur wird auf die Bedeutung der erblichen neuropathischen Prädisposition hingewiesen. Verf. hält im Gegensatz zu Cassirer die Erkrankung stets für sekundär und symptomatisch, demnach bedingt durch 1. Disposition oder 2. „toxämische Momente (Magendarmstörungen, Tumoren, Lues und andere Infektionen, Tabak, Alkohol usw.)“ und verursacht durch Sympathicushypotonie, was er durch interessante theoretische Erörterungen beweist. An Hand einer Reihe von Fällen weist er auf das Zusammentreffen anderer sympathicohypotonischer Symptome mit dem angioneurotischen Ödem hin. Es ist Verf. gelungen, durch interne Gaben von Sympathicostonica (accelerierende Blutdrüsen, Schilddrüsen und Neben-



nierenextrakte) vorzügliche Heilerfolge bei der 1. Gruppe (Disposition) zu erzielen, während bei der 2. Gruppe die toxämischen Momente ausgeschaltet bzw. bekämpft werden müssen (er erwähnt einen Erfolg bei antiluetischer Behandlung). Ulrich Saalfeld (Berlin).

Fahr, Th. Zur Frage des Xanthoms. Zentralbl. f. allgem. Pathol. u. pathol. Anat. 1920. p. 609.

Fahr veröffentlicht einen Fall diatetischer Xanthombildung bei einem 32jährigen Patienten. Neben der gelblichen Verfärbung der Haut bestand eine ausgedehnte Bildung kleiner Xanthomknötchen. Histologisch weicht das Bild erheblich von dem des gewöhnlichen und des diatetischen Xanthoms insofern ab, als sich zwischen den auseinandergedrängten Bindegewebsfasern meist eine Infiltration mit Neutralfett findet, während Cholesterin dazwischen nur in kleinen Partikelchen zu erkennen ist. Da die Infiltration mit Neutralfett nicht, wie die mit Cholesterin, zur Bildung der charakteristischen wabigen Xanthomzellen führt, handelt es sich hier um eine atypische Xanthombildung mit nur spärlichen Xanthomzellen, vielleicht einer Vorstufe des typischen Xanthoms (Cholesterininfiltration). Die Xanthombildung entsteht bei einer Lipämie mit mangelnder Lipolyse, bei normaler Lipolyse findet diese Rückstauung des Fettes nicht statt, sondern eine Fettspeicherung in der Niere. Daneben kommen außer der mangelnden Lipolyse für die Xanthombildung auch noch andere Faktoren unbekannter Natur in Betracht.

Martenstein (Breslau).

Nägelsbach, E. Thrombose und Spätgangrän nach Erfrierung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 13. p. 353.

Nägelsbach berichtet über einen Fall von ausgedehnter Thrombose nach Kälteeinwirkung. Es handelte sich um eine Erfrierung des rechten Fußes, die zu einer Gangrän den Anlaß gegeben hatte. Der Fuß mußte unterhalb der Mitte des Unterschenkels abgenommen werden. In dem amputierten Teile fanden sich beide Arterienstämme bis herauf zur Schnittfläche vollkommen obliteriert, ein Beweis, welche wichtige Rolle bei Erfrierungen der thrombotische Verschluß von Schlagadern spielt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Vogel. Ein Fall von Chinin-Idiosynkrasie. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 11. p. 301.

Vogels Patient bekam zwecks Prüfung seiner Chinintoleranz 2mal 2 Tabletten Chinin zu 0,3 g. in 2stündigem Abstand. Zwei Stunden nach der zweiten Dosis stellten sich starke Kopfschmerzen und ein von Schüttelfrost eingeleiteter Temperaturanstieg mit Benommenheit des Sensoriums ein. Zugleich kam es zu einer schweren Dermatitis, zu einem vorübergehenden Schwinden der Lymphocyten aus dem strömenden Blute und zu einer an Addisonsche Krankheit erinnernde Pigmentierung der Haut. Es handelte sich wohl um anaphylaktische Erscheinungen, da der Patient schon früher auf Chinin



nach 10tägiger Einnahme mit schweren Allgemeinerscheinungen reagiert hatte. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wiedemann, G. Zur Behandlung der Hydroa aestivalis. Ein Beitrag zur Calciumtherapie. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 34.

Der stark juckende, mehr ekzematöse als bläschenförmige, in jedem Frühjahr wiederkehrende Ausschlag von Wiedemanns Patientin verschwand binnen 3 Tagen nach intravenöser Injektion von 10 ccm Afenil (Chlorcalcium, Harnstoff). Schädliche Nebenwirkungen traten nicht auf. Max Joseph (Berlin).

Hannemann, Karl. Über Skorbut, Chininanaphylaxie und Malaria. Studien zur Frage der Arzneimittel-Idiosynkrasien. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 25. p. 665.

Hannemann kommt in seinen Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Bei skorbutartigen, hämorrhagischen Diathesen von Leuten, die aus malariaverdächtigen Gegenden kommen, muß zur Ermöglichung einer Kausaltherapie differentialdiagnostisch an die Möglichkeit gedacht werden, daß ähnliche Blutungen auch durch Chinin oder ein in gleicher Weise auf die Vasomotoren wirkendes Arzneimittel hervorgerufen werden können. 2. Nicht das Chinin selbst scheint im Organismus diese merkwürdigen, bei äußerst verschieden hohen Dosen und beim gleichen Individuum zu verschiedenen Zeiten so stark differierenden und oft einander anscheinend konträren Wirkungen (Nervensystem, Kreislauforgane oder auch Hämolyse bei bestehender, evtl. vorhergegangener Malaria) hervorzurufen. Die Resorptions- und Ausscheidungsergebnisse sowie die entsprechenden experimentellen und klinischen Beobachtungen lassen vielmehr mit größter Wahrscheinlichkeit darauf schließen, daß diese verschiedenartigen Chininnebenwirkungen größtenteils durch Chininderivate hervorgerufen werden, die bei dem 60—70 proz. Abbau des Chinins im Körper zu entstehen scheinen. 3. Das Chinin und seine Derivate wirken teils zentral, teils lokal auf das Vasomotorensystem; auch der eigenartige Einfluß des Chinins und der übrigen mit Sicherheit festgestellten Gelegenheitsursachen bei der Auslösung des Schwarzwasserfiebers läßt sich nur durch die Annahme einer bei einem normalen Chininabbau vasomotorisch bedingten, paroxysmalen Blutstauung mit abdomineller Hyperämie bei malarisch bedingter, chronisch vermehrter Erythrophagenbildung in Milz und Leber erklären. 4. Die klinischen Beobachtungen bei der Chininprophylaxe und einstigen Chinintherapie lassen ebenso wie die Tierexperimente den Schluß zu, daß bei der von mehreren Seiten angenommenen echten „Chininanaphylaxien" neben der Übertragbarkeit passiver Anaphylaxie ebenfalls die für die echte Anaphylaxie beweisend zu erachtende Antianaphylaxie sowie das Auftreten schockartiger Symptome nach verschwindend kleinen und von der normaltoxischen Dosis weit entfernten, reapplizierten Chiningaben (0,0001 g) zu erkennen ist.



Die Chininüberempfindlichkeit wäre demnach endgültig vom großen Komplex der biologisch unerklärlichen Arzneimittelidiosynkrasien abzutrennen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ebstein, Erich. Zur klinischen Symptomatologie der Alkaptonurie. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 14 p. 369.

Ebstein demonstriert zwei Brüder mit Alkaptonurie. Es handelt sich bei dieser Erkrankung um eine Insuffizienz des intermediären Stoffwechsels in Verwertung ganz bestimmter Abbauprodukte des Eiweißzerfalls, nämlich der aromatischen Aminosäuren: Tyrosin und Phenylalanin. Der Organismus solcher Individuen ist nicht wie derjenige der gesunden Menschen imstande, den Benzolring des Eiweißmoleküls über die Homogentiinsäure hinaus abzubauen, die dann oben im Harn ausgeschieden wird. Wenn auch die Alkaptonurie gelegentlich ganz belanglos für den Gesundheitszustand des Trägers ist, so kommt es doch bei recht langer Dauer zu Pigmentablagerung im Knorpelgewebe, der Ochronose.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Buschan, Georg. Ein eigenartiger Fall von Trophoneurose. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 8. p. 209.

Der Fall betrifft Buschan selbst. Er beschreibt ein Krankheitsbild, welches er selbst als Quinckesches Ödem auffaßt, obgleich der Krankheitsverlauf einige Eigenheiten aufwies. Er erklärt sich das Zustandekommen der Krankheitserscheinungen durch eine Konstriktion der Venen unter dem Einfluß von Gefäßnerven, wodurch eine Stauung hervorgerufen wurde, die ihrerseits wieder durch rein mechanischen Druck auf die Empfindungsnerven starke Schmerzen erzeugte.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Müller, Gerhard. Eigenartiger Fall von Urticaria mit Ödem und Fieber. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 8. p. 210.

Müller beschreibt einen an sich selbst beobachteten Fall von Uricaria mit starken Ödemen und Fiebersteigerung. Da zum Bilde des Quinckeschen Ödemes das Fieber nicht passen würde, nimmt er eine Autointoxikation an. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Holland, Meta und *Meyer*, Luise. Beobachtungen an den Hautcapillaren bei Kindern mit exsudativer Diathese. Mit einem Vorwort von C. O. Müller. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 42. p. 1191.

Einer Anregung O. Müllers folgend haben die Verff. es unternommen, die Hautcapillarendarstellung nach der Methode von Weiss auch für die Diagnostik der Kinderkrankheiten zu verwenden. Eine Reihe sehr instruktiver Bilder veranschaulichen das Capillarbild bei gesunden Kindern und dagegen die Capillarbilder von Kindern mit exsudativer Diathese. In dem regellosen Capillarbild, welche diesen letzteren ausnahmslos eigen ist, sind die charakteristischen Merkmale die auffallend langen Endschlingen mit ihren erheblichen



Längen- und Breitenunterschieden sowie starken Kaliberschwankungen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Weinert, A. Zur Wunddiphtherie. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 51. p. 1477.

Weinert weist auf die in größerer Anzahl erschienenen Arbeiten hin, die den hohen Prozentsatz positiver Diphtheriebacillenbefunde in Wunden betonen. Auch auf nicht verdächtigen Wunden fanden sich Diphtheriebacillen. Doch sind die Befunde nicht bloß als harmlose Nebenbefunde aufzufassen. Es kommen nicht so selten schwere, manchmal auch tödlich verlaufende Wunddiphtherien vor.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kehl. Zur Frage der Wunddiphtherie. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 48. p. 1377.

Kehl bemerkt, daß vielfach die als Wunddiphtherie angesprochenen Fälle nicht durch echte Diphtheriebacillen verursacht werden. Oft handelt es sich um Pseudodiphtherie- oder Xerosebacillen. Nur Tierexperimente können die Frage entscheiden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Jerosch, Carl. Zur Kenntnis der Aleucia haemorrhagica (E. Frank). Med. Klinik. 1920. Nr. 41. p. 1050.

Jerosch bringt einen kasuistischen Beitrag zu dem Krankheitsbilde, welches Frank als Aleucia haemorrhagica bezeichnet hat und welches klinisch durch eine intermittierende oder mehr chronische hämorrhagische Diathese charakterisiert ist. Man findet bei ihr neben meist sehr hochgradiger Leukopenie mit auffallendem Zurücktreten der Neutrophilen, Fehlen der Eosinophilen, Vorherrschen der Lymphocyten einen ausgesprochenen Blutplättchenmangel. Der Fall von Jerosch betrifft eine 60jährige Frau. Eine Sektion fand nicht statt, doch ist die klinische Krankengeschichte mit den Blutbefunden sehr genau wiedergegeben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Glanzmann. Die Konzeption der anaphylaktoiden Purpura. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 91., der dritten Folge. 41. Bd. Heft 6. p. 391.

Eingehende Verteidigung seiner Auffassung des anaphylaktoiden Ursprungs der Purpura auch bei Krankheiten mit offenkundigen engsten Beziehungen zu spezifischen Allgemeininfekten gegenüber der Pfaundlerschen Kritik. Zu kurzem Referat nicht geeignet.

L. Kleeberg (Breslau).

Hochschildt. Über hereditäre, familiäre, chronische, symmetrische Parotisschwellung im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 92., der dritten Folge. 42. Bd. p. 360.

Die chronisceh symmetrische Parotisschwellung zeigten in einer Familie drei Generationen, in der ersten der Vater, in der zweiten 5 Kinder (3 weibliche, 2 männliche), von denen ein Mädchen verheiratet ist, in der dritten Generation ist noch ein männliches Glied



behaftet. In einem Fall hatte die Parotis die Tendenz sich mehrmals im Jahre zu vergrößern, ohne sich in den freien Intervallen völlig wieder zurückzubilden. Allen gemeinsam war die Gutartigkeit, der chronische Verlauf und eine größtenteils symmetrische Vergrößerung von anderen Speichel- und Lymphdrüsen. Alle zeigten hypoplastische Erscheinungen der Zähne. L. Kleeberg (Breslau).

Epstein und *Neuland*. Über neurogene Dermatosen und exsudative Diathese im Säuglings- und Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 93., der dritten Folge 43. Bd., Heft 1. p. 33.

Die Czernysche Schule sieht die Ursache des den Dermatologen als Lichen Vidal bekannten Krankheitsbildes im Säuglings- und Kindesalter in der neuropathischen Konstitution des Kindes und weist auf seine Verschiedenheit von den Hauterscheinungen bei exsudativer Diathese hin. Epstein und Neuland sahen Schwinden der Hauterscheinungen bei der Behandlung der Neuropathie. (Ähnliches ist von der Prurigo Hebrae schon lange bekannt und Kombinationsformen von typischem Lichen Vidal und Prurigo im Kindesalter kommen nicht allzu selten zur Beobachtung. Der Refer.).

L. Kleeberg (Breslau).

Frank. Beitrag zur Klinik und zum Stoffwechsel der Möller-Barlowschen Krankheit. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 91., der dritten Folge 41. Bd., Heft 1. p. 21.

An dem klinischen Bild der zwei beobachteten Fälle ist vor allem als erstes Frühsymptom der Möller-Barlowschen Krankheit das Auftreten feinster, punktförmiger Blutungen am harten Gaumen, die später manchmal zu größeren Blutflecken konfluieren, bemerkenswert. Die bei den Stoffwechseluntersuchungen gefundene Retention von Aschebestandteilen im Entwicklungsstadium und starke Kalkausscheidung bei der Heilung der Krankheit wird als zum Symptomenkomplex der Barlowschen Krankheit gehörig aufgefaßt.

L. Kleeberg (Breslau).

Vogt, H. Säuglingsskorbut. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 91., der dritten Folge 41. Bd., Heft 4. p. 278.

Im allgemeinen nichts Neues; als wichtig für die Diagnose des Skorbuts im Kindealter wird auf Grund eigner Beobachtungen das Auftreten punktförmiger Blutpunkte an der Zungenspitze bei Kindern ohne sonstige Skorbuterscheinungen hervorgehoben.

L. Kleeberg (Breslau).

Seligmann. Ein Fall von Ertaubung bei Möller-Barlowscher Krankheit. Monatsschr. f. Kinderheilk. Orig. 1920. Bd. XI. Heft 3. p. 221.

Kasuistische Mitteilung. Als Ursache wird eine Blutung in die Schnecke angenommen. L. Kleeberg (Breslau).

Chick, Harriette und *Dalyell*, Elsie. Eine Skorbutepidemie unter Kindern im Alter von 6 bis 14 Jahren. (Bericht an das

Lister-Institut usw., London). Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 257.

1. Im April 1919 erkrankten von 64 wegen Tuberkulose in Wien in Behandlung stehenden Kindern im Alter von 6—14 Jahren 40 an explosiv auftretendem Skorbut. 2. Von den erkrankten Kindern hatte sich eine Gruppe A mindestens 6 Monate, eine Gruppe B 3—6 Monate, eine Gruppe C weniger als 3 Monate vor Ausbruch der Krankheit auf der Klinik befunden. Bei den Kindern der Gruppe B und C war die Gewichtszunahme eine besonders rasche. 3. Vom September 1918 bis Februar 1919 konnte eine reichliche Menge frischer Nahrungsmittel beschafft werden. Von Mitte Februar bis Mitte April wurde das Quantum an frischem Gemüse auf 70 g pro die herabgesetzt; völliger Mangel trat nie ein. 4. Die 8 wöchentliche Zeitdauer der Einschränkung, die dem Krankheitsausbruch vorausging, ist eine viel kürzere als die von anderen Beobachtern zur Entwicklung von Skorbut als notwendig erkannte (4 bis 6 Monate). 5. Bei den Gruppen B und C kann angenommen werden, daß die Entwicklung der Krankheit dadurch beschleunigt wurde, daß der erhöhte Bedarf an antiskorbutischem Vitamin während einer Periode besonders schnellen Wachstums nicht entsprechend befriedigt wurde. 6. Diese Erklärung trifft für die Kinder der Gruppe A nicht zu. 7. Eine Erklärung findet sich in der Art der Speisenzubereitung an der Kinderklinik. Diese hatte eine weitgehende Zerstörung antiskorbutischen Stoffes während des zu langen Kochprozesses im Gefolge. Zur Verhütung werden einige Vorschläge gemacht. 8. Es wird dringend empfohlen, die verwendeten Hülsenfrüchte vor dem Kochen zur Keimung zu bringen, besonders wenn frisches Gemüse und Obst fehlt. Martin Friedmann (Mannheim).

Schmidt, Hans und *Peemöller*, Friedrich. Über einen Fall von Buchweizenüberempfindlichkeit, zugleich ein Beitrag zur Kenntnis der Fettantikörper. Med. Klinik. 1920. Nr. 29. p. 748.

Der Patient Schmidts und Peemöllers bekam nach einem Buchweizengericht sofort nach dem ersten Löffel Kratzen im Halse, Druck auf den Ohren und im Kopf, Herzbeklemmukg; wenige Stunden später Urticaria. Er gab an, seit seiner frühesten Kindheit nach Buchweizengerichten ähnliche Erscheinungen gehabt zu haben. Der Fall gab den Autoren Gelegenheit zu prüfen, welche Bestandteile des Buchweizensamens Überempfindlichkeit auslösen könnten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nemmesheimer, Alois. Über ein Gewerbeekzem durch Gebrauch von Kalkstickstoffdünger. Inaug.-Diss. Bonn 1920.

Der seit der Kriegszeit viel verwendete Kalkstickstoffdünger kann schwere akute Dermatitiden evtl. mit Verätzungen besonders an den unbedeckten Körperteilen verursachen. Die Schädigung ist besonders auf die Wirkung von nascierendem Ammoniak und fein-



verteiltem Ätzkalk zurückzuführen, vielleicht auch auf Cyanamid, besonders bei gleichzeitigem Alkoholgenuß. Eine gewisse Disposition ist erforderlich. Die Diagnose wird durch die Anamnese, den Polymorphismus (akute, subakute Dermatitis, Verätzung sowie durch Einlagerung der schwarzen Substanz) gesichert. Prophylaktisch wird Einfetten der Hände, Tragen von gut abschließenden Streuanzügen, Vermeidung von Nässe und Berücksichtigung der Windrichtung beim Streuen empfohlen. Kurt Wiener (Breslau).

Kleeblatt, Beiträge zum Purpuraproblem. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXX. Heft 2.

In der aus der Frankfurter chirugischen Klinik stammenden Arbeit soll das Problem der Entstehung hämorrhagischer Diathesen von der ätiologischen Seite aus aufgefaßt und ein Beitrag zum Mechanismus der Blutungsauslösung gegeben werden. Verf. kommt zu folgenden Schlußfolgerungen: Die Purpurablutung ist eine Diapedesisblutung, hervorgerufen durch Beeinflussung des Capillarnervensystems durch Reize, die meist chemisch-bakterieller und hormonaler Natur (in den Blutplättchen ist ein Hormon enthalten) sind, aber auch durch zentrale Regulierungsstörungen bedingt sein können. Trotz der qualitativ verschiedenen Reize sind die ausgelösten Reaktionen nur quantitativ verschieden. Unter den bisher erforschten Reizen spielt die Thrombopenie eine besondere Rolle. An Hand von fünf Krankengeschichten wird dann der Entstehungsmechanismus der Blutung in jedem Falle zu erklären versucht, auf die klinischen und differentialdiagnostischen Merkmale dabei geachtet und jeder Fall in die Krankheitsgruppe, in die er gehört, eingereiht. Therapeutisch wird bei der thrombopenischen Purpura Bluttransfusion, Coagulen und Milzbestrahlung empfohlen, Milzexstirpation nur für extreme Fälle. Bei den anderen infektiösen Purpurafällen kommt nur symptomatische Behandlung in Frage, bei den lokalisierten Formen ist eine Behandlung kaum erforderlich.

Breitkopf (Breslau).

Nägelsbach. Die Entstehung der Kältegangrän. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CLX. Heft 3/4.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Die Kältegangrän kann zustande kommen allein durch die unmittelbare Einwirkung niederer Temperaturen auf das Gewebe. Dabei handelt es sich oberhalb des Gewebsgefrierpunktes um Veränderungen im Kolloidzustand des Zellprotoplasmas, unterhalb des Gefrierpunktes zugleich um Konzentration des Zellinhalts durch auskrystallisiertes Eis. Die Herabsetzung der Gewebstemperatur kommt meistens erst zustande durch ein Versagen der reaktiven Gefäßerweiterung infolge innerer und äußerer Ursachen. In vielen Fällen kommt zu der Kältestörung noch eine Ernährungsstörung des Gewebes hinzu, sei es durch funktionelle Gefäßverengung, sei es durch Intimawucherung oder Thrombose.



Die letzteren Vorgänge erklären die Spätgangrän. Die Erklärung der Kältegangrän aus einer Gefäßlähmung wird abgelehnt.

Breitkopf (Breslau).

Gaisböck. Mikuliczscher Symptomenkomplex mit Erythema exsudativum multiforme und Eosinophilie, im Felddienst entstanden. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. XXXI. Heft 3.

Ausführliche Beschreibung eines Falles, bei dem im Anschluß an ein Erythema exsudativum multiforme eine symmetrische, umschriebene, chronische Geschwulstbildung im Bereiche der Speicheldrüsen von einem Typus sich entwickelt hat, der dem Mikuliczschen Symptomenkomplex entspricht. Außerdem bestanden noch beiderseits einzelne Drüsengeschwülste am Hals und in den Ellenbeugen und eine mäßige Vergrößerung sämtlicher übrigen Lymphdrüsen, soweit sie tastbar sind. Es bestand starke Eosinophilie nicht nur im Blute, sondern auch im Blaseninhalt des Eryth. exsud. multiforme und in dem geschnittenen Lymphdrüsengewebe.

Breitkopf (Breslau).

Klebelsberg, E. Beitrag zur Kasuistik des Bromoderma. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 27.

Beschreibung zweier Fälle, von denen einer in Form von Geschwüren an den Armen, der andere an den Unterschenkeln und acneartigen Efflorescenzen an der Stirne verlief.

Viktor Bandler (Prag).

Körbl, H. Maniküririnfektionen. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 6.

Körbl konnte in den letzten Jahren 32 Fälle von Maniküririnfektionen beobachten, in der Mehrzahl der Fälle führte die Infektion zu schweren entzündlichen Prozessen, einige Fälle nahmen sogar einen lebensbedrohenden Charakter an. Die Infektionen beim Maniküren werden durch die daselbst verwendeten Instrumente und Salben erzeugt. Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Über eine eigenartige Verletzung mit schwarzem italienischen Zwirn. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 34.

Beim Nähen mit schwarzem italienischen Zwirn verletzte sich eine Frau am kleinen Finger, es bildete sich ein progredientes Geschwür, das zur Enucleation des Fingers führte. Experimentelle Versuche zeigten, daß der in dem schwarzen italienischen Zwirn enthaltene lipoidlösliche Azofarbstoff Eisenschwarz für die tierische Haut einen sehr stark reaktionsfähigen Körper darstellt, welcher außer entzündlichen Veränderungen Absceßbildung, Nekrose und Geschwürsbildung hervorrufen kann. Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung von Carbid auf die menschliche und tierische Haut. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 16.

Sachs beobachtete gewerbliche Hautveränderungen durch



Carbid; die Ätzgeschwüre haben das gleiche Aussehen wie die Geschwüre durch Ätzkalk. Experimentelle Untersuchungen, die Sachs am Kaninchenohr anstellte, zeigten, daß nicht nur beim Zusammenbringen von Carbid mit Wasser Nekrosen entstehen, sondern auch schon bei den Manipulationen mit trockenen Händen durch die Luftfeuchtigkeit die Möglichkeit zur Zersetzung des Carbids gegeben ist. Die in den Betrieben mit Carbid beschäftigten Arbeiter sollen sich vor Anziehen der Segelleinwandhandschuhe die Hände mit wasserfreiem amerikanischen Vaselin einfetten und mit Talcum venet. einstauben. Viktor Bandler (Prag).

Oppenheim, M. Über pellagraähnliche Hauterkrankungen unter der Bevölkerung Wiens. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30, 31, 32.

Oppenheim beschreibt Dermatosen mit der Pellagra ähnlichen Hauterscheinungen, die mit Diarrhöen beginnen und mit Stomatitis gewöhnlich vergesellschaftet sind. Vornehmlich aufmerksam macht Oppenheim auf die symmetrisch lokalisierten scharf begrenzten Erytheme, Hyperkeratosen, Pigmentierungen und follikulären Hyperkeratosen an unbedeckten Hautstellen, auch an den Streckseiten, Nates und Sprunggelenken, welche den Verdacht der Pellagraer wecken sollen. Viktor Bandler (Prag).

Wassermann, S. Über auffallende Hautverfärbungen bei Kriegern. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 41 u. 42.

Im Verlaufe des letzten Kriegsjahres konnte der Autor Pigmentanomalien der Haut beobachten. Dieselben waren entweder circumscript angeordnet (Flecke, Schmetterlingsform) oder von regionärer bzw. universeller Ausbreitung. Der Farbenton schwankte zwischen kupfriggelb (Indianerlarve) bis gelbbraun (Mulattenlarve) oder war zuweilen schokoladenfarben. Wahrscheinlich sind diese Hautverfärbungen eine äußerlich sichtbare Teilerscheinung allgemeiner in der Tiefe des Körpers sich abspielender biologischer Vorgänge.

Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Zur Pathologie und Therapie der Pityriasis lichenoides chronica. Wien. med. Wochenschr. Nr. 30/31.

Sachs beobachtete im Verlaufe der Pityriasis lichenoidis chron. das Auftreten von papulonekrotischen Efflorescenzen. Ebenso konnte der Autor in einem Falle bei einem 8jährigen Knaben ein typisches Leukoderma nuchae konstatieren. Weiter beobachtete Sachs einen günstigen Einfluß von Neosalvarsan auf die Pityriasis lichen. chron., indem schon nach drei intravenösen Injektionen von Neosalv. 0,3 vollständige Abheilung unter Zurücklassung von Pigmentierungen eingetreten war. Viktor Bandler (Prag).

Nobl, S. Hautzustände endokriner Voraussetzung und ihre organotherapeutische Beeinflussung. Wien. med. Wochenschr. Nr. 18, 27 u. 28.

Im Rahmen eines Fortbildungsvortrages bespricht Nobl in



ausführlicher Weise das vorliegende Thema; der Artikel eignet sich nicht zu kurzem Referat. Viktor Bandler (Prag).

Nobl, S. Zur Kenntnis solarer Lichtschädigungen der Haut. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 8.

Nobl bespricht das Eczema solare, die Sensibilisationskrankheiten der Haut, um dann die Hydroa aestivale genauer zu erörtern. Er beschreibt die partielle Familiarität des Leidens, welche er bei einer Patientin mit drei Kindern beobachtete. Sowohl die hämatogenen Bildungsstätten der Melanine, wie auch die Standorte der autochtonen Pigmenterzeugung in der Epidermis durch die kurzwelligen Spektrumanteile mächtige Anregung erfahren. In der relativ zustande kommenden Pigmentation, ihrer Stärke, Verteilung ist ein topographischer Hinweis auf die Bezirke der Überempfindlichkeit gegeben: der diffusen Bräunung nach solaren Erythemen steht die unregelmäßig fleckige Pigmentstauung bei Hydroa und dem Xeroderma pigmentos. gegenüber. Viktor Bandler (Prag).

Orzechowski, K. Disseminierte chronische Myositis und Lupus erythematosus. Przeglad lek. 1919.

Eine 27jährige Arbeiterin litt seit $1^1/_2$ Jahren an Lupus erythematosus acutus des Gesichts, des Thorax, der Hände und Füße. Sechs Monate nach dem Anfang dieser Erkrankung trat Paralyse anfangs der unteren Extremitäten, später auch den oberen Extremitäten auf, wo auch teilweise Muskelatrophie und zeitweise Muskelschmerzen beobachtet wurden. Durch einige Monate war eine Remission aller Symptome eingetreten, ein Jahr später wiederum eine Rezidive von Lupus eryth. und Muskelerkrankung gekommen und in dieser Zeit waren fast alle Muskel des Körpers eingenommen. Die Muskelveränderungen waren symmetrisch, die Paralyse war stark ausgeprägt neben weitgehenden Atrophien. Fast alle Muskeln waren bei Druck und Bewegungen schmerzhaft. In dieser Krankheitsperiode wurden schwere tuberkulöse Lungenmanifestationen nachgewiesen. Es war bemerkenswert, daß einige leicht atrophische Muskeln ganz paralysiert waren, daneben andere stark atrophische große Stärke zeigten. Indem Verf. progressive Muskeldystrophie, Trichinose, chronische Entzündung der Vorderhörner und endlich Polyneuritis aus der Diagnose ausschließt, kommt er zu dem Schlusse, daß wir in diesem Falle mit Dermatomyositis acuta zu tun haben. In der Literatur konnte Verf. nur 7 Fälle von ähnlicher Affektion finden. — Endlich bespricht Verf. den Zusammenhang von Muskelerkrankung mit Lupus eryth. in diesem Falle. Bei Dermatomyositis acuta wurden einige Hauterkrankungen, wie circumscripte Rötungen, morbiliforme, scarlatiniforme, urticarielle, erythematöse und hämorrhagische, beobachtet, bis jetzt wurde jedoch niemals eine Zusammenkunft mit Lupus eryth. beschrieben. Für engeren Zusammenhang des letzteren mit Myositis spricht in diesem Falle der Verlauf, gleichzeitige Remissionen beider Affektionen und Rezidiven. Deshalb will Orze-



chowski nicht ganz unzweifelhaft entscheiden, ob in diesem Falle beide Erkrankungsarten (Muskel und Haut) eine einheitliche Ätiologie besitzen. Bei den Boeckschen Tuberkuliden ist diese Verbindung mit Muskelerkrankung viel leichter einzunehmen, bei Lupus eryth. ist dies viel schwerer zu behaupten, da die Ätiologie dieser Dermatose nicht ganz genau bestimmt ist und die Anschauungen gehen in dieser Hinsicht noch weit auseinander. F. Krzysztalowicz (Warschau).

Therapie.

Engel, St. (Dortmund). Eine einfache Behandlungsweise der multiplen Abscesse (Furunkel) im Säuglingsalter. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 26. 28. Juni 1920. p. 611.

Lewandowski fand, daß die Furunkel durch Staphylokokkeninfektion der Schweißdrüsen entstehen und empfahl daher Schwitzpackungen (zur Ausschwemmung) und danach Sublimatbäder zur Abtötung der Staphylokokken). Engel fand überraschende Erfolge lediglich durch Anwendung heißer Bäder, die durch Zugießen auf 42° (bei Kindern bis zu einem Vierteljahr nur auf 40°) gebracht werden; Dauer 10 Minuten; Wiederholung, anfangs täglich, bis zur Heilung. Die kleineren Furunkel bilden sich zurück, die größeren erweichen, gehen von selbst auf und heilen ab; die Mehrzahl schon nach 3—4 Bädern. Keinerlei ernstere Zufälle. Die Körperwärme steigt nach dem Bade um 2—3°, kehrt aber nach einer Stunde zur Norm zurück. Krakauer (Breslau).

Nagelschmidt, Franz. Über monochromatische Lichtbehandlung. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 33. 16. August 1920. p. 783.

Ätherwellen bringen je nach ihrer Schwingungszahl ganz heterogene bzw. antagonistische biologische Wirkungen hervor. Die antagonistisch wirkenden Strahlengebiete der gleichen Strahlenquelle können sich gegenseitig aufheben. Daher wurden Apparate konstruiert, die ihr Energiemaximum in dem gewünschten Strahlenteil besitzen, z. B. die Neonlampe, die nur rote und gelbe Strahlen, ohne Beimischung der ultraroten Wärmestrahlen, d. h. also ein hellrotes, ganz kaltes Licht liefert. Wegen der Kälte kann man ganz bestrahlen. Blendung tritt nicht ein. Die Wirkung auf entzündete Haut ist sehr deutlich sedativ: Abschwellen, Abblassen, Eintrocknen von Sekreten, Besserung von Eiterungen. Daneben Jucklinderung, sehr deutliche Schmerzstillung, häufig Beeinflussung von Parästhesien. Daher sehr gute Erfahrungen bei generalisierter Vaccine, rheumatischen Schwellungen und Beschwerden, Polyneuritis, Furunkulose, Arthritiden verschiedener Ursache, Lungenspitzenkatarrh, Steckschüssen und anderen Schüssen. Der Schmerz wird regelmäßig gut beeinflußt, zum Teil dauernd. Sehr gute Wirkung ferner bei Follikulitiden der behaarten Kopfhaut. Technik: bei möglichster Annähe-



rung Sitzungen von 20—60 Minuten, täglich oder 2tägig. Bei Hautaffektionen Ausschaltung der Lichtstrahlen (Schutzverband).

Krakauer (Breslau).

Hauschting. Erythemdosis und Carcinomdosis der Radiumstrahlen. Arch. f. Gynäkol. 1920. Bd. CXIII. p. 1.

1. Als Dosierungseinheit der Radiumstrahlen ist die Erythemdosis einzuführen. Die Präparate sind mit der üblichen Filtrierung auf der Haut auszuwerten und in ihrer Tiefenwirkung zu bestimmen. Eine Radiumdosis ist ausreichend bezeichnet durch die Zahl der verabfolgten Erythemdosen, Tiefenwirkungszahl für 1,2 und 3 cm, Ort und Tag der Bestrahlung.

2. Die Carcinomdosis ist ungefähr gleich groß wie die Erythemdosis.

3. Es ist möglichst nur eine einmalige starke Dosis zu verabfolgen statt der verzettelten kleinen Dosen.

4. Man vermeide ungünstige Über- und Unterbestrahlungen durch wahllos nebeneinander gelegte Radiumpräparate.

5. Die Cervixmuskulatur verträgt 40, die Corpusmuskulatur 30 und die Scheidenschleimhaut 5—6 Erythemdosen, ohne sichtbar geschädigt zu werden.

6. Darm- und Blasenschleimhaut vertragen nur eine Erythemdosis.

Martin Friedmann (Mannheim).

Nürnberger. Röntgenstrahlen und Eugenik. Monatsschr. f. Gynäkol. 1920. Bd. LIII. p. 101.

Am Tiermaterial (weiße Mäuse, Meerschweinchen, Kaninchen) ist es bei Versuchen an 400 Objekten (teils Bestrahlung der Weibchen, teils der Männchen, teils beider) in keinem Falle gelungen, den geringsten Anhaltspunkt auch nur für den Verdacht einer Strahlenschädigung der Nachkommenschaft zu gewinnen. Selbst die, nach Regeneration der Keimdrüsen von einer temporären Sterilität, erzeugten Jungen waren normal; ebenso die Nachkommen dieser Tiere.

Beim Menschen: An einem Materiale von mehr als 50 Kindern, die nach vorausgegangener Bestrahlung der elterlichen Keimdrüsen erzeugt wurden, konnten keine Abnormitäten festgestellt werden.

Die Furcht vor einer Schädigung der Nachkommenschaft durch die Bestrahlung der Keimdrüsen ist unbegründet.

Martin Friedmann (Mannheim).

Ehrenberg, Charlotte. Über einen Fall von essentieller Thrombopenie (Frank) und seine Behandlung durch Milzexstirpation. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LI. p. 99.

Bei einem 19jährigen Mädchen mit essentieller Thrombopenie (Fehlen der Blutplättchen, starke Verlängerung der Blutungszeit bis zu 2 Stunden, verlängerter Gerinnungszeit bis 13 Minuten) traten meist 8—10 Tage vor Eintritt der Menses Purpura, subcutane Blu-



tungen an Injektionsstellen der Haut und Epistaxis auf und dauerten bis Schluß derselben.

Stauungsversuche und Fingerdruck hatten stets positive Resultate. Die Menses selbst brachten die Patientin oft in Gefahr des Verblutens. Koaguleninjektionen coupierten die Blutungen, ohne jedoch Heilung zu bringen; desgleichen intravenöse Injektion von 10 proz. NaCl-Lösung. Unmittelbar nach der Milzexstirpation traten zahlreiche Blutplättchen im Blute auf, die sich anfangs rasch vermehrten, bald aber wieder an Zahl zurückgingen und zum Teil recht niedrige Werte erreichten, aber dauernd höher blieben als vor der Operation. Die Blutungsneigung schwand vollkommen. Purpura trat nicht mehr auf. Eine Stauungspurpura war anfangs nicht mehr zu erzeugen, später in ganz geringem Grade. Verschiedene Beobachtungen lassen vermuten, daß vielleicht bei der essentiellen Thrombopenie eine Dysfunktion der Keimdrüsen ätiologisch eine Rolle spielen könnten. Martin Friedmann (Mannheim).

Blaschko, A. Die Behandlung von Haarerkrankungen mit löslichen Hornpräparaten. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 19. 1920.

Bei den 60—80 Fällen von Haarausfall, welche Blaschko mit löslichen Hornpräparaten behandelte, waren zum Teil erfolglos andere Methoden, auch Bestrahlungen angewandt worden. Andere Patienten bestrahlte Verf. selbst während der inneren Behandlung. Dreimal täglich 3 Pillen des Zumtzschen Hornpräparates werden gut vertragen. Der Heilerfolg erschien in einigen Fällen in völliger Wiederherstellung, versagte in anderen und war am auffälligsten bei der Kombination von innerer Darreichung und Bestrahlungen. Trotzdem es bei Haarausfall immer schwer festzustellen ist, ob das neue Wachstum einen spontanen oder durch Therapie erzeugten Heilprozeß darstellt, glaubte Verf. nach sorgfältigster Beobachtung doch einen Zusammenhang zwischen der Hornbehandlung und dem Heilprozeß zu erkennen. Besonders gute Resultate wurden bei Trichorrhexis und schwerer trophischer Nagelerkrankung erzielt. Die örtliche Applikation von gelösten Hornsubstanzen bei Ekzemen scheiterte an der starken Reizung, die durch Salze entstand, welche sich bei der Aufschließung des Horns bilden. Max Joseph (Berlin).

Meyer, Fritz. Die Röntgenbehandlung des Frauenbartes. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 11.

Bei der Röntgenbestrahlung des Frauenbartes teilte Meyer Wange, Kinn und Lippen in sechs Felder ein und bestrahlte jedes Feld in der einzelnen Sitzung mit drei Volldosen einer 12 Wehnelt harten, durch 4 mm Aluminium filtrierten Strahlung. Die einzelne Sitzung wurde nach 6 Wochen und, wenn keine Schädigung eintrat, wiederum nach 8 Wochen wiederholt. Eine sorgfältige Abdeckung der benachbarten Hautpartien und Schutz der Schleimhäute und Zähne durch mit Seidenpapier umwickeltem Bleigummi ist not-

wendig. Wo noch mehr Sitzungen erforderlich waren, wurde nach einer Pause von 10 Wochen mit $2^1/_2$ Volldosis bestrahlt. Während der Behandlung soll weder epiliert noch rasiert, noch viel Seife benutzt, sondern die Haut mit lauwarmem Öl gereinigt werden. Nach der Bestrahlung kann es meist zu vorübergehender Schwellung und Rötung, Trockenheit im Munde und Appetitlosigkeit. Nur selten traten Erytheme, nur einmal Blutungen der Schleimhaut auf. Zurückbleibende Sprödigkeit der Haut ist leicht durch Einfetten zu beseitigen. Dauernde Schädigungen entstanden niemals, und das nennt Verf. mit Recht den großen Vorzug dieser Geduld erfordernden Methode.

Max Joseph (Berlin).

Kuhn, F. Thigenol im Kampfe gegen die Furunkulose Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 264.

Verf. empfiehlt Thigenol besonders als Prophylaktikum gegen die Weiterverbreitung und Weiterentwicklung der multiplen Furunkulose und des Karbunkels. Technik: Anstrich und Aufstrich des Thigenols in der Umgebung des Furunkels.

Martenstein (Breslau).

Borchardt. Organotherapie. Ergn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. 1920. Bd. XVIII.

In dem speziellen Teil zusammenfassende Übersicht der hauptsächlichsten bis jetzt erschienenen Arbeiten über die Beeinflussung von Haut und Schleimhäuten durch Organpräparate.

L. Kleeberg (Breslau).

Bormann, Hildegart. Das Blutbild unter Radium- und Röntgenstrahlen. Arch. f. Gynäkol. 1919. Bd. CXI. p. 139.

Nach Besprechung der Literatur berichtet Verf. über eine an der Berliner Universitätsfrauenklinik gemachte Beobachtung, daß carcinomkranke Frauen das Bild einer mehr oder minder schweren Anämie darboten, wenn sie etwa 100 mg Radium für ungefähr 24 Stunden vor das Carcinom eingelegt erhielten und gleichzeitig für mehrere Stunden abdominal geröntgent wurden.

Der Blutstatus wurde an 28 so behandelten Fällen einige Wochen lang genau verfolgt. Es ergab sich:

1. daß der schädigende Einfluß der Strahlenbehandlung ausgeglichen wird, wenn die Strahlenmenge ausreichend war, um das Carcinom zu zerstören;

2. daß dieser Ausgleich sich dauernd erhält, wenn neue Schädigungen ausbleiben;

3. daß aber ein fortschreitendes Carcinom das Blutbild in zunehmendem Maße trübt.

Bei Frauen, die nach Behandlung eines Carcinoms mit Röntgenstrahlen seit Jahren klinisch als geheilt anzusehen waren, boten bei Nachuntersuchungen ein normales Blutbild. Verf. nimmt nun an, daß eine Änderung des Blutbildes ein drohendes Carcinomrezidiv erkennen läßt.

Martin Friedmann (Mannheim).



Dessauer, Fr. Grundlagen und Meßmethoden der Tiefentherapie mit Röntgenstrahlen. Arch. f. Gynäkol. 1919. Bd. CXI. p. 209.

Zum kurzen Referat nicht geeignet.

Martin Friedmann (Mannheim).

Cassel. Zur Behandlung der Furunkulose der Säuglinge (nebst Bemerkungen zur Hautpflege des Säuglings). Berl. klin. Wochenschr. Nr. 36. 9. September 1920. p. 849.

Hinweis auf die Notwendigkeit, die Staphylokokken durch gründliches Auskochen der Wäsche wirklich zu vernichten und auf die Schädlichkeit der Gummieinwicklung (nicht Gummiunterlagen) bzw. Gummiwindelhosen. Krakauer (Breslau).

Merz, H. Nachtrag zu „Fortschritte in der Behandlung der Seborrhoea capillitii". Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 40. p. 891.

Verf. macht darauf aufmerksam, daß, wo seine Behandlung der Seborrhoe sich als ungenügend erwies, es sich um die Komplikation eines seborrhoischen Ekzems gehandelt habe. Letzteres erfordere eine spezielle Salbenbehandlung. Erst nach Behandlung des Ekzems könne die Dauerbehandlung mit Schwefelschnee (Aronal-Creme) durchgeführt werden. Es empfehle sich daher gleich zu Beginn jeder Seborrhoebehandlung mit einem verstärkten Schwefelschnee einzusetzen. Rezept: Phenoli 0,1, Hydrarg. praecipitat. albi 2,0, Sulfur. praecipit. 1,0, Aronal simpl. 20,0. Dieser Schnee müsse 2—4 mal pro Woche eingerieben werden. Dazu einmal wöchentlich der Aronal-Shampoo. Nach 4 Wochen sei in der Mehrzahl der Fälle das Ekzem geheilt, doch könne die Kur mit der gewöhnlichen Aronal-Creme fortgesetzt werden. Max Winkler (Luzern).

Kach, Friedrich. Über gelegentliche Gefahren kosmetischer Paraffininjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 34. p. 965.

Kach teilt die Krankengeschichte einer Patientin mit, der aus kosmetischen Gründen Paraffininjektionen in beide Brüste gemacht worden waren. Sie bekam im Anschluß an die Operation Druckschmerzen der Brüste, gegen welche Bogenlampenbestrahlungen angewendet wurden. In dieser Zeit öffneten sich die Einstichstellen, schlossen sich seitdem nicht wieder und entleerten dauernd flüssiges Paraffin, kleine Paraffinstückchen und Eiter. Später kam es zu pyloarthritischen Erscheinungen und psychischen Störungen. Die Amputation beider Brüste war von völliger Ausheilung gefolgt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rohrbach, Richard. Die Behandlung einiger der häufigsten Hautkrankheiten in der allgemeinen Praxis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 30. p. 841.

Die Darstellung Rohrbachs der Behandlung der häufigsten Dermatosen durch den praktischen Arzt scheint dem Referenten

seiner Aufgabe ganz zu entsprechen. Der Verf. beschäftigt sich mit der Behandlung der Ekzeme, der häufigsten Pilzerkrankungen und des Ulcus cruris. Die flüssige Darstellung rät eine gut bewährte, leicht ausführbare Therapie an und trägt auch der Technik der Behandlung genügend Rechnung. Zum kurzen Referate sind Rohrbachs Ausführungen entsprechend der Wahl seines Themas nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bach, Hugo. Beitrag zur Wirkung der künstlichen Höhensonne auf die Haut und ihre Funktionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 22. p. 593.

An der Hand eigener Beobachtungen und unter Berücksichtigung der einschlägigen Literatur behandelt Bach die Frage der ultravioletten Strahlen auf die verschiedenen Funktionen der Haut. Es ist nicht zu bezweifeln, daß die Strahlen der künstlichen Höhensonne die Hautsausscheidung und die Wärmeabgabe beeinflussen. Es ist auch nicht zu bezweifeln, daß diese Einwirkungen auf den Gesamtorganismus zurückwirken.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lewitt, M. Furunkelbehandlung. Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 15. p. 430.

Lewitt bestätigt die Angaben Pürckhauers über die Brauchbarkeit der Ichthyolbehandlung der Furunkel.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zirn, Camillo. Über die Behandlung der Krampfadern, Krampfaderbrüche usw. mit intravenösen Sublimatinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 14. p. 382.

Zirn faßt die Vorteile der intravenösen Sublimatbehandlung der Krampfadern folgendermaßen zusammen: 1. Das außerordentliche einfache Verfahren ist von jedem Arzt ohne besondere Vorkenntnisse und große Vorbereitungen leicht überall auszuführen. 2. Im Gegensatz zu den operativen Methoden ist es ambulant möglich. Es kann in der Sprechstunde oder Patientenwohnung ausgeführt werden und erübrigt den Krankenhausaufenthalt. 3. Mit Ausnahme vereinzelter Fälle gestattet es dem Patienten seine Berufsausübung. 4. Messer- und narkosescheue Patienten lassen sich leicht zur Methode veranlassen. 5. Die Behandlung ist ungefährlich und schmerzlos. 6. Wir erhalten keine schmerzhaften Schnittwunden, keine entstellende Narbe sowie nicht die bei dem Resektionsverfahren auftretende Hautmuldenbildung. 7. Zirkulationsstörungen (Ödeme) kommen nicht zur Beobachtung; denn dadurch, daß nicht mit einem Male schockartig, sondern allmählich in mehreren Sitzungen die varikösen Gefäße ausgeschaltet werden, vermag sich der Blutstrom der noch vorhandenen gesunden Hautgefäße den neuen Zirkulationsbedingungen besser anzupassen. 8. Prognostisch beurteilt, zeitigt wohl keines der operativen Verfahren, deren Dauerheilerfolge nach den verschiedenen Autoren zwischen 76,6 und 92,2% schwanken, solch günstige End-



resultate, wie sie sich durch die Thrombosierung ergeben. 9. Bei Auftreten von Rezidiven in Kollateralgefäßen besteht keinerlei Hindernis für eine erneute Behandlung nach derselben Methode.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pürckhauer. Zur Behandlung geschwüriger Prozesse der Haut mit Kohlensäurewundpuder und zur Furunkelbehandlung mit Ichthyol. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12. p. 323.

Wie Pürckhauer hervorhebt, heilen die oberflächlichen Pyodermien rasch nach gründlicher Säuberung der Haut unter Pastenverbänden. Viel schwerer lassen sich die mit tiefem Gewebszerfall und starker Randentzündung einhergehenden Pyodermien des Gesäßes und der unteren Extremitäten beeinflussen. Nach Entfernung der Krusten und Abklingen der Randentzündung bestreut man die sezernierenden geschwürigen Stellen mit Kohlensäurewundpuder (Chemische Fabrik Klopfer-Dresden). Die aufschäumende Kohlensäure reinigt mechanisch das Geschwür und wirkt andrerseits stark antiseptisch und antiphlogistisch.

Furunkel behandelt der Verf. folgendermaßen: Man bringt mittelst eines Holzstäbchens ein wenig reines Ichthyol auf den Furunkel und legt eine ganz dünne Lage weißer Watte darüber. Die Ichthyolwatteauflage wird nach 24 Stunden abgezogen, evtl. noch einmal angelegt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nonnenbruch, Wilhelm. Über Erysipelbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 7. p. 181.

Nonnenbruch bemerkt, daß keines der bisher bekannten Mittel ein Weiterwandern des Erysipels sicher verhüten könne, und daß die Behandlung mit Überschlägen von essigsaurer Tonerde den anderen Methoden nicht nachstehe. Diese Methode hat den Vorteil der größeren Schonung des Patienten und seiner Haut.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Thedering. Über Rotlichttherapie. Versuch einer theoretischen Begründung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 3. p. 72.

Thedering stellt die Theorie einer antagonistischen Wirkung von Rot und Violett, den Endpunkten des Spektrums, auf und nimmt an, daß die roten Strahlen im Gegensatz zu den entzündungserregenden blauen entzündungshemmende Wirkungen haben. Er empfiehlt die Rotlichtbehandlung 1. zur Nachbehandlung quarzlichtentzündeter Haut, 2. bei Erysipel, 3. zur Austrocknung akuter nässender Ekzeme, 4. bei pustulösen Hautausschlägen, 5. bei Sonnenbrand und trockenen akuten Ekzemen, 5. bei Pigmentanomalien der Haut. 6. Bei Pemphigus wäre die Methode eines Versuches wert.

Im Notfalle genügt als Instrumentarium ein rot verhangenes Fenster, eine mit rotem Papier oder Stoff umhüllte elektrische Birne.



Thedering selbst benutzt eine Heusnersche Solluxlampe, die mit einer 600 kerzigen Birne aus rotem Naturglas versehen ist. Um das antagonistische Violett bei der Rotlichtbehandlung auszuschalten, muß die Behandlung im Dunkelzimmer vorgenommen werden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fabry, Johann. Kurze Mitteilungen über unsere Erfahrungen mit Radiumbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 5. p. 128.

Fabry behandelte folgende Fälle mit Radium: 1. Hautcarcinome. 145 Fälle. Für einen großen Teil dieser Fälle ist die Radiumbehandlung allen anderen Methoden überlegen. Dies gilt für die Carcinome im inneren Augenwinkel und Gehörgang. Eine große Ausdehnung des Carcinoms in die Fläche ist keine Kontraindikation gegen die Radiumbehandlung, anders ist es, wenn das Carcinom sich in die Tiefe weiter entwickelt und Knochen und Periost mitergriffen hat. 2. Lupus 185 Fälle. 3. Naevi flammei und papillo-pigmentoso-trichosi. 70 Fälle. Bei den Naevis erster Art war das Beobachtungsmaterial recht groß. Je jugendlicher das Individuum war, desto schneller war der Erfolg. 4. Keloide 37 Fälle. Sehr gute Erolge. 5. Induratio penis plastica. 7 Fälle. Die Erfolge waren nicht so günstig wie bei einer Dupuytrenschen Fingercontractur, da die Geschwülste oft tief im Corpus cavernosum sitzen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wassermann, Eugen. Über die Behandlung von Narbenkeloiden mit Pepsin-Salzsäure, Dunstverband und Pyrogallol. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 28. 1920.

Ausgehend von der Auflösung der Hornschicht durch Verdauungsflüssigkeiten behandelte Wassermann Narbenkeloide nach schweren Verbrennungen mit Pepsinsalzsäureverbänden. Die Originalvorschrift Unnas wurde durch Milderung des Säurezusatzes etwas modifiziert und folgende Medikation angewendet: Pepsin 2—10, Acid. boric 8,0, Acid. hydrochlor. 0,4, Aqu. ad 200. In einem Falle wurde 10 proz. Pyrogallolkollodium und darüber Pepsindunstverband gebraucht, worauf sich eine hypertrophische harte Narbe in eine weiche glatte verwandelte, im zweiten Falle trat nach Pepsinsalzsäureumschlägen die Beweglichkeit der Armmuskeln wieder ein, die durch alte Brandnarben gehindert gewesen war. Dieser Fall beweist, daß man auch ohne Pyrogallol Erfolge erzielen kann. Gebraucht man aber dies nicht indifferente Mittel, so empfiehlt sich sorgfältige Kontrolle des Urins und bei Auftreten von Hautentzündung Aussetzen des Mittels, Zinksalbe oder Zinkleimverband.

Max Joseph (Berlin).

Braun, Richard. Über Sagrotan-Zimtaldehyd als Antiscabiosum.

Nach Anwendung des Sagrotan-Zimtaldehyds bei 73 Scabieskranken kam Braun zu dem Schlusse, daß dieses neue Mittel den



altbewährten Antiscabiosa durchaus nicht überlegen sei, da es selbst bei gesteigerten Dosen und häufigeren Einreibungen nicht Rezidive verhütete und zudem heftiges Brennen hervorrief. Mit Riehl und Oppenheim ist Verf. der Meinung, daß die Wilkinsonkur oder Hardysche Schnellbehandlung noch immer die besten Heilmethoden der Krätze darstellten. Max Joseph (Berlin).

Fries. Zur Verwendung von Kalium hypermanganicum bei Behandlung von Furunkeln und Karbunkeln. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 33.

Aus einer umfangreichen Praxis an einem Lazarett berichtet Fries über ausgezeichnete Erfolge mit Kalium hypermanganicum bei Furunkeln und Karbunkeln. Bei frühestem Stadium genügte Bestreichen der furunkulösen Stelle mit 10proz. wäßriger Kaliumpermanganatlösung; ist bereits gelbliche Kuppe oder Schorf vorhanden, so müssen diese entfernt evtl. die Öffnung erweitert, mit einem Glasstab die Lösung eingeführt und auch auf die umgebende Haut gestrichen werden. Bei größeren Karbunkeln treten die chirurgischen Methoden in Kraft. Bei einem Gesichtskarbunkel wurden aus kosmetischer Rücksicht nur mehrere Durchlochungen der Haut vorgenommen und in diese mehrmals am Tage die 10proz. wäßrige Kaliumpermangantlösung eingeführt, hiermit auch die Umgebung reichlich durchtränkt, worauf sich die nekrotischen Pfröpfe bald lösten und Heilung mit unbedeutender Narbe erfolgte.

Max Joseph (Berlin).

Krebs, Walter. Die Beziehungen der Esophylaxie zur physikalischen Therapie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 31. 1920.

Krebs gibt einen Überblick der Zusammenhänge der innersekretorischen, entgiftenden Hauttätigkeit mit hydriatischen, lichttherapeutischen und anderen physikalischen Heilmethoden. Das Erfrischungsgefühl nach Bädern, Duschen, Frottieren einerseits, das Ermüdungsgefühl nach Überanstrengungen andrerseits sind subjektive Ausdrücke der Produktion von Schutzstoffen durch die Haut im ersten, der Anhäufung von Stoffwechselprodukten im letzten Falle. Die Fähigkeit der Haut bei Anregung Schutzstoffe zu bilden, erklärt die Erfolge der Wasser-, Licht- und Wärmekuren bei Infektionskrankheiten. Die gesteigerte Wirkung von Quecksilbereinreibungen in Verbindung mit Aachen-Burtscheider Bädern bei Syphilis erklärt sich zum Teil durch das bessere Eindringen der Hg-Teilchen in die vom Bade geöffneten Poren, zum Teil durch die esophylaktische Wirkung der Hautreizung. Außer den Schutzstoffen werden in der Haut auch Fermente und Hormone erzeugt. Lichtstrahlen beeinflussen daneben auch die endokrinen Drüsen. Glühlichtbäder wirkten insofern stärker als Heißluftbäder, als erstere ihre Strahlen schneller in die Tiefe senden und daher die innersekretorische Hauttätigkeit schneller anregen. Max Joseph (Berlin).



Friedländer, W. Über die Morgenrothschen Chininderivate bei der Behandlung der Pyodermien. Med. Klinik. 1920. Nr. 14. p. 347.

Friedländer betont, daß alle die Formen, die in dem Jadassohnschen Schema der Pyodermien zusammengefaßt sind, geeignete Objekte zur Prüfung und Anwendung der Morgenrothschen Chininderivate daıstelllen. F. verwendete mit gutem Erfolge das Eucupin als 2—5—10 proz. Salbe in reinem Vaselinum flavum, er ging unter Umständen bis zu einer 20 proz. Eucupinsalbe vor. Ferner kamen 5—10 proz. alkoholische Lösungen, Schüllemixturen und Pasten zur Anwendung. Nach der Ansicht des Verf. bedeuten das Eucupin und das Vucin in bezug auf die Abkürzung der Behandlungsdauer bei Pyodermien und zahlreichen staphylogenen und streptogenen Affektionen der Haut einen großen Fortschritt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Friedländer, W. Die Morgenrothschen Chininderivate bei der Behandlung der Pyodermien. Med. Klinik. 1920. Nr. 36. p. 924.

Friedländer weist darauf hin, daß bei den Eucupinsalben und -trockenpinselungen stets das wasserlösliche Eucupinum bihydrochloricum zu verwenden ist.

1. Eucupinsalbe: Eucupini bihydrochlorici 0,5—1,0; Aquae dest. q. s. ad solutionem; olei oliv. 2,0, Lanolini puri 10,0, Mf. exactissime terendo ung. molle.

2. Eucupintrockenpinselung: Eucupini hydrochlorici 5,0—10,0; Zinici oxyd., talci veneti, Glycerini, Aquae dest., Spiritus āā 20,0. M. D. in vitro nigro c. collo ampulle.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Eitner, Ernst. Zur Hypertrichosisbehandlung. Med. Klinik. 1920. p. 369.

Eitner weist darauf hin, daß auch die mit filtrierten Röntgenstrahlen durchgeführte Behandlung der Hypertrichosis noch nicht so ausprobiert ist, daß man sie für die Praxis empfehlen könne. Man ist daher heute noch auf die elektrolytische Behandlung der Hypertrichosis angewiesen. Die Nadeln stellt man sich aus dem sog. leonischen Draht her, welche die Instrumentenmacher zum Einziehen in die Spritzenkanülen verwenden. Man arbeitet am besten so, daß man 30—50 Drähtchen einführt und den Strom durch alle zugleich durchleitet. Zu diesem Zwecke schneidet man Stücke von 5—15 cm Länge, die an einem Ende spitz abgeschnitten, am anderen durch ein angeklemmtes Schrotkorn beschwert werden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nordman, E. Das Boluphen in der Chirurgie. Med. Klinik. 1920. Nr. 26. p. 681.

Nordman empfiehlt das Boluphen als Wundstreupulver und



in Form 10—20 proz. Salben zur Behandlung granulierender Wunden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stümpke, Gustav. Zur Therapie des Lupus erythematodes. Med. Klinik. 1920. Nr. 40. p. 1027.

Stümpke, der im akuten Stadium des Lupus erythematosus sich wie andere auf indifferente Salben beschränkt, geht später, wenn die Hyperkeratosen einsetzen, zu folgender Pyrogallusbehandlung über: Vorbehandlung mit 5 proz. Pyrogallusvaseline bis zur Abstoßung der obersten Teile, 3—8 Tage, dann Umschläge mit Borwasser, Wasserstoffsuperoxyd evtl. unter Novocainzusatz oder 10 proz. Anästhesinsalbe. Evtl. Wiederholung der Pyrogallusbehandlung. Dann Röntgenbehandlung: 5—10 X einer mittelharten Strahlung, Filtern durch $^1/_2$ oder 1 mm Aluminium, je nach der Tiefe des Prozesses. Wiederholung nach 10—14 Tagen. Nach Ausbildung umschriebener Herde Kompressionsbestrahlung mit der Quarzlampe, Sitzungen von 10—25 Minuten.

Von den sonst für den Lupus erythematosus in Betracht kommenden Methoden lobt der Verf. besonders die Lassarsche Schälpaste: Applikation von 20 Minuten Dauer unter nachheriger Entfernung mit einem indifferenten Öl, zwischendurch 3 proz. Borsalbe, allmählich steigend bis zu 2 Stunden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Maier, Marcus. Behandlung von Staphylokokkenerkrankungen mit übermangansaurem Kali. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 39. p. 1117.

Maier hat durch eine Reihe von Versuchen festgestellt, daß das übermangansaure Kali ein Specificum gegen Staphylokokkeninfektionen ist, zumal durch die Säureentwicklung der Staphylokokken bei ihrem Wachstum dem Kal. permang. ein besonders günstiger Boden zu seiner Wirkung bereitet wird.

Maier arbeitet in der Praxis mit einer 10 proz. Aufschwemmung des Mittels, welches sich nur im Verhältnis von 6 : 100 löst. Mit einer Pinzette wird die gelbe Kuppe des Furunkels oder der Schorf abgehoben. Verband mit in obige Aufschwemmung getauchten Kompressen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Holzknecht, G. Hyperplastische und hypersekretorische Zustände der Haut. Röntgenbehandlung. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 48.

Holzknecht weist auf die Hypertrichosis hin, bei der die Tiefenbehandlung mit Filtration der Röntgenstrahlen großen Erfolg erzielen kann. Das Gesicht wird in große Regionen geteilt, z. B. vier Regionen, die an einem Tage bestrahlt werden können. Es werden Volldosen gegeben, dann 8 Wochen Pause. Die Haare fallen 2—3 Wochen nach der ersten Bestrahlung aus. Die Zahl der notwendigen Bestrahlungen beträgt pro Stelle 3—8, verteilt auf $^3/_4$—$1^1/_2$ Jahre. Viktor Bandler (Prag).



Kautz, Friedrich. Kontraindikationen bei Bestrahlungen mit künstlicher Höhensonne. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 28. p. 765.

Kautz faßt seine Erfahrungen folgendermaßen zusammen: 1. Um die günstige Einwirkung der ultravioletten Strahlen bei entzündlichen Erkrankungen voll ausnutzen zu können, ist unter Beobachtung des lokalen Krankheitsprozesses sowohl das Einsetzen der Bestrahlung wie das Aussetzen derselben zeitlich zu begrenzen. 2. Fälle sicherer klinischer Syphilis mit oder ohne positive Wassermannsche Reaktion sind als ungeeignet von der Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne abzuweisen. Treten bei Patienten, die unter Annahme einer nichtsyphilitischen Erkrankung bestrahlt werden, schon nach kurzer Zeit Schmerzen auf und zeigt der Krankheitsprozeß zum mindesten keine Neigung zum Stillstand resp. Rückbildung, so ist durch die Wassermannsche Reaktion die nichtsyphilitische Natur der Erkrankung zu bestätigen. 3. Bösartige Neubildungen sind in jeder Beziehung zur Höhensonnebehandlung ungeeignet. Bei Anwendung derselben pflegt bei zunehmender Verschlechterung des Allgemeinbefindens ein beschleunigtes Wachstum der Tumoren aufzutreten. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Klingmüller, Victor. Über die Wirkung von Terpentineinspritzungen auf Eiterungen und Entzündungen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 33. p. 896.

Klingmüller teilt seine weiteren Erfahrungen über die in der Dtsch. med. Wochenschr. 1917. Nr. 41 veröffentlichten Wirkungen der Terpentinöleinspritzungen auf entzündliche und eitrige Prozesse mit. Die Terpentineinspritzungen sind so gut wie schmerzlos zu machen, wenn man sie in die Gefäßgegend, etwa in der hinteren Achsellinie, bis tief auf den Knochen der Beckenschaufel etwa einen bis zwei Querfinger breit unterhalb ihres oberen Randes gibt. Klingmüller beginnt jetzt in der Regel mit kleineren Dosen, im allgemeinen mit $^1/_4$ ccm der 20proz. Lösung. Er hebt günstige Erfolge bei folgenden Krankheiten hervor: Gonorrhoische Komplikationen (zu warnen ist aber vor der Anwendung der Terpentineinspritzungen bei Gonorrhöe der hinteren Harnröhre, da es leicht zu Epididymitis und Funiculitis kommt), Furunkel, Furunkulose, Folliculitis barbae, impetiginöse Formen akuter und chronischer Ekzeme, infiltrierte Ekzeme der Handteller und Fußsohlen, Acne vulgaris, Schweißdrüsenabscesse der Achselhöhle, Pityriasis rosea, Lichen ruber, Impetigo contagiosa, Lupus erythematosus. Die Trichophytie heilt Klingmüller ausschließlich mit Terpentineinspritzungen. Unverkennbar ist auch die Wirkung auf tuberkulöse Prozesse. Am Schlusse äußert sich der Verf. über die Möglichkeiten für eine Erklärung der Wirkung der Terpentineinspritzungen. Entweder könnte es reich chemisch wirken oder durch Ablenkung der Stoffe von dem Krankheitsherd, welche die schädigenden Pilze an sich heranlocken oder nach Art der



spezifischen Vaccinen durch Anregung des Körpers zur Bildung von Gegengiften oder opsoninähnlichen Stoffen oder etwa durch Bildung von Entzündungsantikörpern. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bruck. Über die Behandlung tiefer Bartflechten mit Trichon. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 13. p. 347.

Bruck berichtet über seine Erfahrungen mit dem von der chemischen Fabrik Schering hergestellten polyvalenten Trichophytin, welches als Trichon in den Handel kommt. Die jetzt von ihm verwendete Technik ist folgende: Bei scharf umschriebenen Formen erfolgen die Injektionen subcutan direkt unter den Krankheitsherd, während diffusere Formen intramuskulär in die Glutäalgegend injiziert werden. Es wurden Einspritzungen von steigenden Dosen (0,1—0,5) in 3—5tägigen Intervallen gemacht. Regelmäßig wurde eine Lokalreaktion beobachtet, an die sich ein Flacherwerden der Krankheitsherde anschloß. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Geiger, J. Halbfeuchte Verbände mit Moronal. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 8. p. 208.

Geiger empfiehlt als Ersatz für essigsaure Tonerde das von von Heyden hergestellte Moronal, ein basisches formaldehydschwefligsaures Aluminium. Seine Vorzüge bestehen vor allem darin, daß es die Haut nicht maceriert, keine Ekzeme macht, die Wundsekretion äußerst beschränkt, den Sekretabfluß nicht behindert, gute Granulationen erzeugt und rasche Epithelisierung fördert. Es wird in 2proz. Lösung verwendet, eignet sich auch als Salbenzusatz. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Meltzer. Häufigkeit und Art der Chininexantheme. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 1. p. 20.

Meltzer beobachtet bei dem ihm zur Verfügung stehenden Soldatenmaterial, welches Chinin einnahm — es handelte sich um 3200 Mann — nur bei vier Soldaten, also in etwa 0,12% Chininexantheme. Es handelte sich stets um einen ziemlich lebhaft rot gefärbten großfleckigen, unregelmäßig begrenzten Ausschlag, masernähnlich, der stärker an den Gliedmaßen als am Rumpfe auftrat.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pendel. Erfahrungen mit Opsonogen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 43. p. 1249.

Pendel empfiehlt speziell bei Hörgangsfurunkeln das Opsonogen. Es ist ratsam, bei Erwachsenen mit hohen Dosen zu beginnen (500 Millionen Einheiten), und, wenn nötig, in Abständen von 2—3 Tagen weitere 1000 Millionen als zweite und evtl. noch eine dritte Injektion folgen zu lassen. Mit kleinen Dosen wurden geringere Resultate erzielt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pürckhauer, R. Zur Behandlung schlecht heilender Narbengeschwüre. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 45. p. 1203.

Pürckhauer empfiehlt bei schlecht heilenden Narbengeschwüren die zirkuläre Umschneidung. Nach Auskratzen des Geschwürs



mit dem scharfen Löffel wird die Umgebung im Gesunden zirkulär bis auf die Fascie und diese mit, bei stark unterliegenden Knochen, wie z. B. bei der Vorderfläche des Unterschenkels, bis auf diesen umschnitten, der Rand gegen die Unterlage etwas stumpf mobilisiert; durch Heftpflasterstreifen werden die Wundränder einander genähert.

Fitz Juliusberg (Braunschweig).

Nordmann, O. Behandlung des neuropathischen Fußgeschwürs mit Verlagerung sensibler Nerven. Med. Klinik. 1920. Nr. 31. p. 791.

Nordmann hat mit Erfolg bei 2 Fällen von Mal perforant von der Methode Heinekes Gebrauch gemacht, bei gelähmten Muskeln einen Ast eines funktionsfähigen Nerven aus der Nachbarschaft zu verlagern. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fervers, B. Die Trypaflavin-Therapie bei der „Kriegsstomatitis". Med. Klinik. 1920. Nr. 41. p. 1056.

Fervers empfiehlt für die Behandlung der wohl besonders durch die mangelhafte Ernährung an manchen Orten sich häufenden Stomatitis das Trypaflavin. Bei leichteren Fällen genügen die Trypaflavin-Tabletten, die beste Behandlungsform ist die Tamponade mit Trypaflavingaze. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Prior. Humagsolan bei Alopecia areata. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 40. 1920.

Bei der typischen Alopecia areata der Patientin Priors hatten Höhensonne und Salben nur vorübergehende Erfolge bewirkt. Dagegen trat nach dreimal täglicher Darreichung von zwei Pillen Humagsolan nach den Mahlzeiten und gleichzeitiger Höhensonnenbestrahlung neues Wachstum festsitzender Haare zuerst auf den kleineren, später, als das Humagsolan allein gegeben wurde, auch auf den größeren, umschriebenen, runden kahlen Stellen ein. Nach 3 Monaten war ein vollkommenes kosmetisches Resultat erzielt.

Max Joseph (Berlin).

Ladebeck, Hermann. Der Quarzspüler. Ein neues Prinzip in der Ultraviolettbehandlung. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 38.

Unter Benutzung der Totalreflexion suchte Ladebeck den Flüssigkeitsstrahl zum Träger der ultravioletten Lichtwellen zu machen. Der konisch gebaute Ansatz ermöglicht es, in dem Spülflüssigkeitsstrom alle dem Lampenfenster enteilenden Ultraviolettlichtwellen zu therapeutischem Zweck zu konzentrieren, auch wenn die Spülflüssigkeit die betreffende Öffnung bereits verlassen hat. Zwischenschaltung von Lichtfiltern läßt beliebig prävalierende Wellenlängen herstellen. Die Regelung des Stroms erfolgt durch Abklemmen des Quarzspülerzuflußschlauches. Die einfachste Spülflüssigkeit ist Wasser, doch wurde zum Freimachen von Gasbläschen z. B. auch Sauerstoff verwendet, und jede chemische therapeutische Komponente sowie auch der elektrische Strom kann benutzt werden.



Eine genaue Abbildung dient zur Veranschaulichung des Apparats, dessen besonderer Vorzug darin besteht, die aufblähende Spülstrahlwirkung in jeden Winkel des Körpers und zu den verborgensten Krankheitserregern bringen zu können. Max Joseph (Berlin).

Axmann. Eine neue Neon-Lampe. Dtsch. med. Wochenschrift. 1920. Nr. 38.

Axmann weist auf eine von E. Gundelach in Gehlberg (Thür.) hergestellte Neonlampe hin, die an jedem Induktor eingeschaltet werden kann und ziemlich hohe Stromstärken verträgt. In lokaler Anwendung bei Wunden und auf umschriebenen Hautstellen kann diese Lampe unmittelbar auf oder in die Wunde gelegt werden. Sie ist aseptisch konstruiert, bewirkt eine einwandfreie Desinfektion und gibt intensiv gelbes Licht in der Wellenlänge der Neonstrahlen von 740—580 $\mu\mu$. Max Joseph (Berlin).

v. Rhorer. Die Sensibilisierungsfrage in der Strahlentherapie. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 39. 1920.

Dem 60jährigen Patienten mit inoperablem Carcinom unter dem linken Ohr und haselnußgroßen Supraclaviculardrüsen infiltrierte v. Rhorer Tumor und Drüsen mit 10 ccm 30proz. IK-Lösung und bestrahlte gleich darauf mit Lilienfeldröhre, Filter 0,1 mm Blei, Dosis 800 F den Tumor und 600 F auf die Drüsen, 5 Wochen später 700 F, nach weiteren 5 Wochen zum dritten Male 300 F. Die Geschwulst verschwand gänzlich, die Drüsen waren nicht mehr tastbar, das Körpergewicht nahm zu. Nach einem Jahre war der Patient noch völlig gesund und arbeitsfähig, d. h. rezidivfrei. Verf. weist nach, daß die aus dem Jodatom stammenden Elektronen oder β-Strahlen auch die umgebenden Eiweißmoleküle treffen und verändern sowie die aus dem Farbstoffmolekül hinausgeworfenen das Silber reduzieren. Photographien veranschaulichen den Heilungsvorgang.

Max Joseph (Berlin).

Sachs. Untersuchungen über den Einfluß des Ultraviolettlichtes auf die latente Säuglingstetanie. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 93, der dritten Folge Bd. XLIII. Heft 3. p. 167.

Bei keinem der mit der Quarzlampe bestrahlten Kinder mit latenter Tetanie sah Sachs das Auftreten manifester Symptome. Sachs schließt daraus, daß die Besonnung an dem Frühlingsgipfel der Tetanie nicht beteiligt zu sein scheint. Dagegen verschwanden nach 10—20 Bestrahlungen die mechanische und die galvanische Übererregbarkeit. Sachs glaubt dies durch die Wirkung photokatalytisch entstandener Eiweißabbauprodukte auf die Drüsen mit innerer Sekretion erklären zu können. L. Kleeberg (Breslau).

Schütze, S. (Berlin). Zahlenmäßige Bestimmung der Lichterythemdosis mittels des Fürstenau-Aktinimeters. Berl. klin. Wochenschr. Nr.40. 4. Oktober 1920. p. 953.

Die bisherigen Angaben nach der Bestrahlungsdauer sind sehr ungenau, da die Lichtmenge sehr inkonstant ist, selbst innerhalb der



einzelnen Sitzung; die Lichtausbeute nimmt auch bei wenig benutzten Brennern prozentual ab. Die Erythemgrenze bildet übrigens eine breite Zone. Das Aktinimeter enthält wie das Fürstenau-Intensimeter für Röntgenstrahlen eine Selenzelle, deren elektrische Widerstandsänderung durch die auftreffenden Strahlen gemessen und an einer Skala abgelesen wird. Doch ist es nicht identisch mit denen für Röntgenstrahlenmessung benutzten. Krakauer (Breslau).

van Randerborgh, A. Anaphylaktische Erscheinungen bei Proteinkörpertherapie. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrgang. p. 1128.

Bedrohliche Zustände im Anschluß an parenterale Einverleibung von Eiweiß sind in Erscheinung getreten:

1. Wenige Minuten nach der Injektion (nie jedoch nach der ersten!), bestehend in Cyanose, Atemnot, Kleinwerden des Pulses, evtl. Bewußtlosigkeit, flüchtige Ödeme, flüchtige Erytheme. Die Erscheinungen werden für den gut erkannten anaphylaktischen Shock gehalten.

2. Schüttelfrost, Fieberanstieg, Schweißausbruch wenige Stunden nach der Injektion;

3. die „proteinogene Cachexie", welche nach enorm hoher parenteraler Zufuhr von Eiweiß hervorgerufen wird, durch überreiche Produktion proteolytischer Fermente.

Nur zu 1. werden die bisher bekannten Fälle zusammengestellt. Verf. warnt wiederholte Caseosaninjektionen intravenös zu machen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Coerper, K. Beitrag zur Ernährung mit Eiweißmilch. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVI. p. 309.

Dermatologisches Interesse hat die Tatsache, daß Eiweißmilchernährung nach Finkelstein und Meyer bei exsudativen, hochgewichtigen Kindern günstige Erfolge aufweist. Auch ohne Festerwerden des Stuhles wurde die Intertrigo regelmäßig gebessert.

Martin Friedmann (Mannheim).

Aschenheim. Schädigung einer menschlichen Frucht durch Röntgenstrahlen. Arch. f. Kinderheilk. 1920. Bd. LXVIII. p. 131.

Es handelt sich um einen 3½ jährigen imbezillen — ein Urteil über die Psyche ist schwierig — Mikrocephalen mit leichten Spasmen, die am meisten an den Littleschen Typus erinnern. Die vorhandenen Krämpfe können vielleicht den Beginn einer organischen Epilepsie darstellen. Im Vordergrunde steht die fast völlige Blindheit: beiderseitige Mikrophthalmie, rechts schalenförmige Linsentrübung und fast völlige Aplasie des Opticus, links Opticusatrophie, beiderseitige Chorioretinitis. Ophthalmologisch wird der Befund als Hemmungsmißbildung beider Augen, verbunden mit einer chronischen Entzündung der Retina, gedeutet. Anamnestisch ergibt sich, daß die Mutter ungefähr vom Ende des ersten Schwangerschaftsmonats ab





wegen eines Myoms mehrmals mit Röntgentiefenstrahlen behandelt wurde.

Verf. hält seinen Fall für den ersten, in dem mit einiger Sicherheit eine Röntgenschädigung des Foetus im Mutterleibe anzunehmen ist. Für die Röntgenschädigung sprächen, wie im Tierexperiment häufig bewiesen, die konformen Feststellungen am Auge und am Nervensystem. Martin Friedmann (Mannheim).

Fabry, Johann. Über die klinische Bedeutung des varikösen Symptomenkomplexes und die Behandlung der Varicen nach Linser. Med. Klinik. 1920. Nr. 35. 2. September. p. 889.

In Form eines klinischen Demonstrationsabends entwickelt Fabry in großen Zügen die Bedeutung der Varicen am Unterschenkel, ihrer Folgeerscheinungen, der Ekzeme und Geschwürsbildungen, der Purpura mit besonderer Berücksichtigung der Purpura teleangiektodes Majocchi. Differentialdiagnostisch in Betracht kommende andere Erkrankungen der Unterschenkel werden erwähnt und besprochen. Im zweiten therapeutischen Teile der Arbeit beschäftigt sich der Verf. nach Darstellung der sonstigen therapeutischen Maßnahmen insbesondere mit der Behandlung nach Linser, der intravenösen Injektion von Sublimatlösungen. Fabrys Erfahrungen mit dieser Methode sind außerordentlich günstige. Zum Schlusse betont er, daß sich bei älteren Leuten, die sich nicht leicht zur Ausführung operativer Eingriffe entschließen, Röntgentiefenbestrahlungen sehr gut bewährt haben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nast, O. und *Griesbach*, W. Zur subcutanen Arsenmedikation. Med. Klinik. 1920. Nr. 35. p. 903.

Zur subcutanen Arsenverabreichung, bei Psoriasis, Lichen planus, bei Anämie und Chlorose empfehlen Nast und Griesbach das von Heyden in den Handel gebrachte Arsamon (Natr. monomethylarsenisii). Es gelingt mit Hilfe dieses Präparates größere Arsenmengen einzuführen, wie mit den gebräuchlichen Arsenpräparaten. 1 ccm entspricht 0,0135 Arsen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Winter, Fr. Fortschritte der Röntgentechnik und Röntgentherapie durch Einführung der Glühkathodenröhren. Zeitschr. f. Gynäkol. u. Geburtsh. 1919. Bd. LXXXI, p. 339.

Die Vorzüge der Coolidgeröhre sind folgende: Die Entladung erfolgt im höchsten praktisch erreichbaren Vakuum durch Glühelektronen und ist frei von Gasdruckschwankungen. Hohe Konstanz der Strahlenmenge und ihrer Zusammensetzung. Wesentliche Vereinfachung des Betriebes und leichte Erlernbarkeit desselben. Die Intensität der Strahlung wird durch die Elektronenzahl, also durch die Temperatur der Glühspirale reguliert. Die Durchdringungsfähigkeit der Strahlung durch die Elektronengeschwindigkeit, also durch Erhöhung der Spannung. Diese beiden Größen können ziem-

lich unabhängig voneinander verändert werden. Große Strahlenausbeute von günstiger Zusammensetzung; stundenlange Beanspruchbarkeit der Röhren, große Haltbarkeit.

Martin Friedmann (Mannheim).

Spiethoff, B. und *Wiesenack*, Hans. Klinische und pharmakologische Beobachtungen bei intravenöser Kalkzufuhr (Afenil). Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 44. 1920.

Mit dem Calciumpräparat Afenil erzielten Spiethoff und Wiesenack gute Heilerfolge bei Urticaria, Strophulus. flüchtigen Ödemen, Erythemen, Rosacea cum Ach, Pernionen und menstruellen Störungen. Dagegen wurden nicht beeinflußt Prurigo, Urticaria pigmentosa, reiner Pruritus, Psoriasis, Dermatitis Duhring, Akroasphyxie, und bei Ekzemen trat häufig eine Verschlimmerung ein. Allgemeine Überempfindlichkeit wurde durch Afenil mehr therapeutisch als prophylaktisch beseitigt, Hautempfindlichkeit gegen chemische und physikalische Reize merklich herabgesetzt. Bei Tuberkulose empfiehlt sich äußerste Vorsicht. Eine Vorbehandlung mit Afenil erhöht die Toleranz gegen chemische Toxine und verringert die Resorption vom Magendarmkanal aus. Die Dosierung beträgt: Jeden 3.—5. Tag eine Injektion von 10 ccm intravenös, durchschnittlich im ganzen acht, wenn notwendig mehr Injektionen. Man lasse die Flüssigkeit langsam einfließen, um das Hitzegefühl bei der Injektion zu vermindern und gebrauche dieselben Spritzen niemals zur Einführung differenter Medikamente. Max Joseph (Berlin).

Hahn, E. und *Lenk*, E. Enzympräparate für die Wundbehandlung. Med. Klinik. 1920. Nr. 47. p. 1210.

Hahn und Lenk berichten über ihre Erfahrungen mit einem aus Pankreas hergestellten Enzympräparate (von Röhm und Haas, Darmstadt, in den Handel gebrachte Wundsalbe und Wundstreupulver) bei Furunkeln, eiternden Wunden usw. Die Enzymbehandlung bewirkt ein schnelles Verschwinden des Eiters und eine Beschleunigung der Granulationsbildung. Besonders eklatant sind die Erfolge bei Furunkulose. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Baumann. Über Veränderung der weißen Blutzellen nach Bestrahlung mit künstlicher Höhensonne. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. XXI. p. 409.

Bei Bestrahlungsreihen am Menschen fand sich nach der Bestrahlung inkonstant eine Polynucleose zuungunsten der Lymphocyten. Wiederholte Untersuchungen innerhalb der ersten 24 Stunden ergaben ein auffälliges Schwanken der relativen und absoluten Zahlen des weißen Blutbildes.

Beim Meerschweinchen: Während der Bestrahlung Sinken, nach 5—6 Stunden Anstieg der Leukocytenzahl, nach 24 Stunden Rückkehr zur Norm. Die Erhöhung durch Polynucleose bedingt. Injektion von Milzbrei bestrahlter Tiere ruft bei andern Meerschweinchen starke



Vermehrung der Polynucleären und Lymphocytensenkung hervor. An Tieren, die während oder bald nach der Bestrahlung starben, schwere Milz- und Knochenmarkveränderungen. Diese und damit die Veränderungen des weißen Blutbildes können durch photodynamische Wirkung des Hämoglobins bedingt sein.

Rudolf Spitzer (Breslau).

v. Rohden. Über den Einfluß des Quecksilberquarzlampenlichts auf die Resistenz der roten Blutkörperchen gegen hypotonische Kochsalzlösungen. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. XXI. p. 444.

Untersuchungen nach der Methode Hamburger ergaben bei 17 Gesunden und Kranken eine Resistenzerhöhung nach der vierten Bestrahlung. Im Tierversuch keine Veränderungen.

Rudolf Spitzer (Breslau).

Hahn, Adolf. Die Behandlung torpider Narbengeschwüre mit Vuzin. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48. 29. November 1920. p. 1151.

Ausgiebige Um- und Unterspritzung, insbesondere auch mit Imbibition des harten Narbengewebes, mit Vuzin 1 : 2000 mit $^1/_2$ % Novocain — ein oder mehrere Male, auch noch öfter. Später trockene oder Salbenverbände, Argentumätzung, Schwarzsalbe. Sehr bald völlige Umstimmung des Gewebes; anfangs stärkere Sekretion, zerfallende Granulationen, nach einigen Tagen frischrote Granulationen, die dann abblaßten, trockneten; dann gute Epithelialisierungen. Keine neue Nekrosenbildung. Die Wirkung beruht offenbar weniger auf der keimtötenden Kraft des Vuzins als der Auflockerung des harten Narbengewebes, wodurch günstigere Zirkulation entsteht und die harten Narbenmassen einschmelzen. Günstig ist auch, daß die vorher sehr empfindlichen Narben schmerzfrei werden.

Krakauer (Breslau).

Karger. Erfahrungen und Indikationen bei der Röntgentiefentherapie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. p. 295.

Bericht über die Röntgenbehandlung von 100 Fällen (tuberkulöse Lymphome, Hodgkinsche Granulome, Leukämie, Thymushyperplasie, Arthritis deformans, Knochen mit Abdominaltuberkulose). Bei den Bestrahlungen der Bauchhaut hatte man nach den Erfahrungen der Czernyschen Klinik den Eindruck, daß die kindliche Bauchhaut empfindlicher ist als die des Halses, vor allem leichter pigmentiert wird. Bei der Röntgentiefenbestrahlung der Abdominaltuberkulose muß man immer berücksichtigen, welchen Einfluß die Röntgenstrahlen bei Mädchen nahe der Pubertät auf die im Wachstum begriffenen Ovarien haben. Das Auftreten eines Röntgenkaters wurde fast immer bei neuropathischen Kindern beobachtet — um so seltener, je jünger das Kind war. L. Kleeberg (Breslau).

Schlichtegroll. Die Dumexsalbe und ihre Heilwirkung. Med. Klinik. 1920. Nr. 45. p. 1164.

Wie Schlichtegroll mitteilt, bewirkt die in Seylers Laboratorium (Berlin) hergestellte Dumexsalbe bei Verbrennungen, Ekzemen, Decubitus gute Heilerfolge. Besondere Erfolge erreichte er mit ihr bei Ulcera cruris. Die Salbe enthält Campher. Wo durch diesen Camphergehalt Jucken auftritt, empfiehlt sich die reizlose Dumexsalbe „Neutral". Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pulay, Erwin. Zur Behandlung des Haarausfalles mit „Humagsolan". Med. Klinik. 1920. Nr. 48. p. 1242.

Pulay sucht unter Hinweis auf die sich widersprechenden Mitteilungen von Blaschke und Fuhs über die Wirkungen des nach den Angaben von Zuntz von den Scheidemantelwerken hergestellten Humagsolans die Bedeutung dieses Präparates zu entscheiden, indem er die Fragestellung so formuliert, daß er auf der einen Seite die Frage aufwirft, ob das Humagsolan gegen den Haarausfall wirkt, auf der anderen Seite, ob es auf den Haarwuchs Einfluß ausübt. Während er die erste Frage verneint, meint er die zweite Frage so beantworten zu können, daß das Humagsolan bei gleichzeitiger lokaler Therapie wohl das Haarwachstum zu fördern imstande ist dadurch, daß es das Längen- und Dickenwachstum der Haare beschleunigt. Es stellt einen Ernährungsfaktor, vielleicht im Sinne eines Vitamins, dar.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Jost, E. Die Behandlung der Frostbeulen mit Quecksilber-Quarzlicht. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 52. p. 1192.

Verf. hat gute Resultate erzielt mit der Behandlung der Pernionen — namentlich der ulcerierten — mit der künstlichen Höhensonne. Als Distanz zwischen Haut und Brenner werden 30—50 cm angegeben. Dauer der ersten Sitzung 5 Minuten. Die zweite am folgenden Tag. Die nächsten Sitzungen sollen nur jeden 2. Tag verabfolgt werden. Nach fünf bis sechs Sitzungen gewöhnlich Heilung. Eine Linderung der Schmerzen und des Juckens soll schon nach der ersten Sitzung eintreten. Bei jeder Sitzung wird die Zeitdauer der Bestrahlung um 5 Minuten verlängert. Max Winkler (Luzern).

Laqueur, A. Die Höhensonne im Dienste des praktischen Arztes. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 23/24.

Zusammenfassender, zum eingehenden Referat nicht geeigneter Aufsatz über Wirkungsweise und Indikationen der künstlichen Höhensonne. Dermatologisch interessant sind die günstigen Erfahrungen bei Hauttuberkulose mit Allgemeinbestrahlung, bei Furunkulose, Acne, Haarausfall, besonders Alopenia areata und Psoriasis. Bei letzterer soll die Bestrahlung der Behandlung mit Chrysarobin gleichzusetzen sein. Kurt Wiener (Breslau).

Billigheimer. Über einen Antagonismus zwischen Pilocarpin und Adrenalin. Beitrag zur Innervation der



Schweißdrüsen. Arch. f. exp. Pathol. u. Pharmakol. Bd. LXXXIII. p. 172.

Adrenalin wirkt reizend auf die Elemente, die den Spontanschweiß unterdrücken. Es hält auch den Ausbruch des Pilocarpinschweißes um eine stets meßbare Zeit von 2—20 Minuten zurück. Daß es sich dabei nicht um eine Hemmung der Pilocarpinresorption durch die vorausgegangene Adrenalininjektion handelt, wird durch das Studium der Morphiummiosis wahrscheinlich gemacht, welche durch vorhergehende Adrenalininjektion nicht beeinflußt wird. Es handelt sich also um einen wahren Antagonismus von Adrenalin und Pilocarpin bei ihrer Wirkung auf die Schweißdrüsen.

Rudolf Spitzer (Breslau).

Colmers. Beobachtungsergebnisse bei der Behandlung von Sarkomen mit Röntgentiefentherapie. Langenbecks Archiv Bd. CXIV. Heft 3.

Auf Grund der Beobachtung von 9 Fällen in einem Zeitraum von etwas über 2 Jahren läßt sich sagen, daß es mit der Röntgentiefentherapie, wie sie in der Erlanger Frauenklinik geübt wird, gelingt, auch große sarkomatöse Tumoren zum vollständigen Verschwinden zu bringen und inoperable Fälle mehrere Jahre zu erhalten, wenn nicht bereits eine Metastasierung im Körper stattgefunden hat. Für die Indikation zum chirurgischen Eingriff können allgemeine Regeln nicht aufgestellt werden, sie ist abhängig von dem Erfolge der Röntgenbehandlung und dem örtlichen Befunde. Jeder chirurgische Eingriff, auch jede Probeexcision, soll vor der Bestrahlung unterlassen werden. Die Kranken sollen nach Abschluß der Behandlung alle 3 Monate regelmäßig nachuntersucht werden.

Breitkopf (Breslau).

Jüngling. Zur Röntgenbehandlung der Actinomykose. Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXVIII. Heft 1.

Verf. hat 12 Fälle von Actinomykose der Kopf- und Halsgegend mit durch 3 mm Al oder 0,5 Zn gefilterter Strahlung je nach der Tiefe des Prozesses behandelt und gleichzeitig Jodkali bis zu einer Gesamtmenge von 100 g verabreicht. Der Erfolg der Strahlenbehandlung ist besonders vom kosmetischen Standpunkt aus ganz vorzüglich. Von den 12 Fällen sind mit Ausnahme eines Falles alle geheilt, zum Teil mit völliger Restitutio ad integrum. Das Messer soll nur zur diagnostischen Probeexcision bzw. zur Entleerung subcutaner Abscesse durch Stichincision dienen. Von Auskratzungen der Fisteln ist ganz abzusehen.

Breitkopf (Breslau).

Moll. Erfolge der Röntgentiefentherapie bei chirurgischer Tuberkulose. Bruns' Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXVIII. Heft 2.

Verf. berichtet aus der Freiburger chirurgischen Klinik über sehr gute Erfolge bei allen Formen chirurgischer Tuberkulose, die in den Jahren 1914 bis 1918 zur Behandlung kamen. Besonders gut rea-



gierten die Lymphome, sowohl geschlossene als auch fistelnde. Neben Knochen- und Gelenktuberkulose wurden auch einige Fälle von Sehnenscheidentuberkulose, tuberkulöser Peritonitis, Mastdarmfisteln, Hodentuberkulose mit gutem Erfolge bestrahlt. Operative Eingriffe wurden nur bei besonderer Indikation vorgenommen, so wurden Knochensequester entfernt, abgegrenzte tuberkulöse Herde in der Nähe von Gelenken vor der Bestrahlung ausgekratzt, kalte Abscesse wurden regelmäßig punktiert und Jodoformglycerin injiziert. Technik: Auf jedes Feld eine Dosis bis 25 X (Kienböck) mit 3 mm Al-Filter, 18—20 cm Fokushautdistanz bei 2—3 M.A. Belastung, nach Möglichkeit Bestrahlung von mehreren Einfallspforten. Die Bestrahlungen erfolgten zunächst alle 2—3 Wochen, später alle 4—5 Wochen. Leider ist über die Dauer der Beobachtung der Fälle wenig mitgeteilt. Breitkopf (Breslau).

Löwen und *Hesse*. Einige Beobachtungen über Vaccineeinspritzungen bei Schußverletzten zu prophylaktischen und therapeutischen Zwecken. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CLI. Heft 5/6.

Über die an 6 Fällen therapeutisch vorgenommenen Autovaccineeinspritzungen ist zu sagen, daß ein Urteil über den Behandlungserfolg schwer abzugeben ist. Alle Fälle konnten auch ohne Vaccinierung in der gleichen Weise verlaufen; die Vaccinierung kann nur ergänzend zu der restlos durchzuführenden chirurgischen Behandlung treten. Prophylaktisch wurde eine Vaccine aus Strepto- und Staphylokokkenstämmen wenige Stunden nach der Verwundung unmittelbar nach oder vor der operativen Wundversorgung zum ersten Mal injiziert und die Injektion nach einem Intervall von 8 Tagen noch ein- oder zweimal wiederholt. Die Einspritzungen waren im allgemeinen ohne Einfluß auf Temperatur und Puls und insbesondere auch auf den Wundverlauf. Breitkopf (Breslau).

Goergens. Die Bekämpfung der Wundinfektion in der Kriegs- und Unfallchirurgie durch die operativ-antiseptische Behandlung mit Ausschneidung und Vuzineinspritzung. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CLIII. Heft 1/2.

An Hand der Erfahrungen mit 123 Weichteilwunden, 80 komplizierten Frakturen, 40 Gelenkeröffnungen, 11 Gehirnverletzungen, 21 primären Amputationen und 12 Gasbrandinfektionen kommt Verf. zu dem Resultat, daß er jene schweren, unaufhaltsam fortschreitenden und schließlich mit Septikämie endenden Eiterungen, die immer häufig mehr oder weniger große Eingriffe erfordern, vermeiden konnte. Seine Behandlung besteht in der Entfernung des beschmutzten und zertrümmerten Gewebes und aller Fremdkörper und der vor- und nachherigen ausgiebigen Durchspritzung des Wundgebietes mit Vuzin in der Lösung 1 : 10 000 bis 1 : 2000.

Breitkopf (Breslau).



Specht. Über die therapeutische Anwendung des Vuzins in der Friedenschirurgie. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXIX. Heft 1.

Die lokale Vuzintherapie leistet bei geschlossenen Abscessen, umschriebenen Phlegmonen, Karbunkeln wohl Gutes, ist aber nicht geeignet, die bisher bei diesen Erkrankungen üblichen Behandlungsmethoden zu verdrängen, bei fortschreitenden Phlegmonen und Sehnenscheideneiterungen hat sie fast stets versagt. Mit der allgemeinen intravenösen Vuzinierung bei bakteriellen Allgemeininfektionen ließen sich bisher keine sicheren günstigen Resultate erzielen. Dabei wurden schwere lokale Gefäßschädigungen und bedrohliche Allgemeinzustände beobachtet. Breitkopf (Breslau).

Burkhard und *Dorn.* Bakteriologische und klinische Untersuchungen über das Trypaflavin. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXIX. Heft 3.

Das Trypaflavin beeinflußt in vielen Fällen den Wundverlauf eitriger Prozesse besser als Wasserstoffsuperoxyd, essigsaure Tonerde, Jodofromgaze und führt oft eine schnelle Wundreinigung herbei. Bei wiederholter Einwirkung traten manchmal gelbliche, fest auf den Granulationen haftende Beläge auf, die eine weitere Anwendung nicht vorteilhaft erscheinen ließen. Eine völlige Keimabtötung wird nicht erzielt, seine Wirkung ist vielmehr in einer Hemmung des Bakterienwachstums zu suchen. Das Trypaflavin ist nicht als ideales Mittel in der antiseptischen Wundbehandlung zu bezeichnen, aber doch in der Reihe der Wundantiseptica ernster Beachtung wert.

Breitkopf (Breslau).

Cordua. Über die Umwandlung des Morbus Basedowii in Myxödem durch die Röntgenbehandlung. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. XXXII. Heft 2.

Bei einem ziemlich akut aufgetretenen Morbus Basedow, der in 9 Monaten alle 4 Wochen eine Röntgentiefenbestrahlung auf die Struma erhalten hatte, bildete sich bald nach Aussetzen der Bestrahlungsbehandlung ein Myxödem aus, das Verf. auf die Strahlenwirkung zurückführt. Die Gesamtdosis der Röntgenstrahlen war hier zu groß, die ärztliche Kontrolle nicht genügend. Es dürfte sich prinzipiell empfehlen, nach zwei bis vier energischen Bestrahlungen die Röntgenbehandlung auf 5—6 Wochen zu unterbrechen, um den Erfolg zu beobachten und den etwaigen Eintritt eines Hypothyreoidismus rechtzeitig zu erkennen. Breitkopf (Breslau).

Dautwitz. Beiträge zur Radiumbestrahlung. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. XXXII. Heft 2.

Verf. teilt seine seit dem Erscheinen seiner letzten Arbeit im Jahre 1915 gemachten Erfahrungen mit und kommt zu dem Resultat, daß die Radiumbehandlung inoperabler bösartiger Neubildungen in den meisten Fällen ein Kleinerwerden und eine Wachstumshemmung der Geschwulst zur Folge hat, eine Linderung der Beschwerden



und eine Verlängerung der Lebenszeit des Kranken wie keine andere therapeutische Maßnahme herbeizuführen vermag, ja in manchen Fällen es berechtigt ist, von einer vorläufigen Heilung solcher Kranken zu sprechen. Bei der Behandlung des Krebses ist die meiste Aussicht auf Erfolg dann zu erhoffen, wenn sich der rechtzeitig ausgeführten Operation eine systematische Nachbehandlung mit Radiumbestrahlung anschließt. Breitkopf (Breslau).

Sacken. Über Wundbehandlung im Wasserbette. Mitt. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chirurg. Bd. XXXII. Heft 3.

Die Wasserbettbehandlung ist geeignet für große, weite Wunden ohne zu Retention neigende Taschen oder Fistelgänge, alsd für Verbrennungen, durch Excision vorbereitete Zertrümmerungen, offene Gelenkresektionen, Amputationen, Erfrierungen, Darm- und Harnfisteln und bei Tetanus. Kontraindikationen sind: Schwere Kreislaufstörungen, offene Empyeme, schwere Bronchitiden, Pneumonien, vielleicht auch Nierenkrankheiten. Breitkopf (Breslau).

Scherber, G. Zur Wirkung fermentativ gewonnener Spaltungsprodukte auf Carcinome. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 30.

Die von Joannovics aus Carcinomen gewonnenen fermentativen Spaltungsprodukte bei Carcinomkranken injiziert, rufen spezifische Reaktionen an der Injektionsstelle und im Tumor hervor. Nach den vorliegenden Beobachtungen kommt den Präparaten eine heilende Wirkung bei einzelnen oberflächlichen Hautcarcinomen zu. Für die Anwendung dieser Therapie kommen vor allem nur sicher inoperable Fälle in Betracht. Viktor Bandler (Prag).

Fuhs, H. Über die therapeutische Wirksamkeit eines durch Verdauung von Trichophytonkulturen gewonnenen Präparates (Joannovics). Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 30.

Fuhs benützte bei 26 Fällen von Trichophytie ein aus verdauten Trichophytonkulturen hergestelltes Trichophytin (Joannovicz). Das Präparat erwies sich nahezu in gleicher Weise bei subcutaner und intracutaner Anwendung in Dosen bis zu 0,5 ccm bei den tiefen Formen der Bartflechte als verwendbar. Es kürzt den Heilungsprozeß ab.
Viktor Bandler (Prag).

Tranter. V. Zur Behandlung von Hauterkrankungen mit Choleval. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 39.

Tranter empfiehlt den Versuch mit Cholevalpräparaten (5% Cholevalzinkpaste, 10% Cholevallösung usw.) in erster Linie bei jenen Hauterkrankungen, bei welchen man eine epithelisierende Wirkung erzielen will. Viktor Bandler (Prag).

Fuhs, H. Über die Wirksamkeit des Zuntzschen Haarwuchsmittels „Humagsolan". Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 32.

Nach den Beobachtungen auf der Klinik Riehl konnte Fuhs den Schluß ziehen, daß das Humagsolan als Haarwuchsmittel den

gehegten Erwartungen nicht entsprochen hat. Die Erfahrungen haben bestätigt, daß dieses Präparat auch nach längerer Verabreichung ein für den Organismus unschädliches Mittel ist, ein wesentlich haarwuchsfördernder Einfluß konnte nicht konstatiert werden, ebensowenig ein Schnellerwachsen der Nägel. Viktor Bandler (Prag).

Oppenheim, M. Das erste Jahr des Bestandes der Anstalt für Krätzeschnellkuren im Wilhelminen-Spital. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 3.

Oppenheim hat mit der Schnellkur in 3 Stunden, welche nach folgender Vorschrift vorgenommen wird, glänzende Erfolge erzielt.

1. Abreibung des nackten Körpers mit Schmierseife (eine Viertelstunde).

2. Halbstündiges warmes Bad mit Schmierseifenabbürstung.

3. Nach Abtrocknung Einschmieren des Körpers mit Hardyscher Salbe: Sulf. praecip. 25,00, Kalii carbon. 10, w. Vaselin fl. 125. In dieser Salbe bleibt der Patient 2 Stunden in ein Leintuch gewickelt, mit Kotzen bedeckt.

. Nach 2 Stunden warmes Bad, Seifenreinigung und Zinkpastenbestreichung. Inzwischen kann die Wäsche und Kleidung desinfiziert werden. Viktor Bandler (Prag).

Ullmann, K. Cignolin, ein synthetisches Chrysarobin-Ersatzmittel in der Hauttherapie. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 15.

Ullmann verwendete Cignolin bei oberflächlicher Trichophytie, bei chronischen Ekzemen, Psoriasis vulgar. usw. Das Mittel wurde in $^1/_2$—1 proz. Lösungen in Benzol oder Zinköl, weiter als Trockenpinselung gegeben. Besonders Trichophytien zeigten nach Cignolinbehandlung nach einigen Tagen Stillstand des Prozesses und glatte Abheilung. Bei Psoriasis wirkte das Cignolin als Oreuwsche Salbe ebenfalls günstig. Viktor Bandler (Prag).

Piowaty, R. Über die Behandlung der Dermatomykosen mit Cignolin. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 48.

Der Autor verwendete das Cignolin in $^1/_3$—1 proz. Lösung in Benzol oder Chloroform bei Herpes tonsurans superfic. und beobachtete, daß die oberflächliche Pilzwirkung nicht in die Tiefe drang, was auf die stark reduzierende Wirkung des Mittels zurückzuführen ist. Neben Psoriasis wirkt das Cignolin auch bei Alopecia areata sehr günstig. Viktor Bandler (Prag).

Ludwig, H. Zur Anwendung des Cignolins in der dermatologischen Praxis. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 49.

Ludwig erzielte günstige therapeutische Erfolge bei Psoriasis und den verschiedenen Trichophytien. Er verwendete Cignolin in 1—2 proz. Lösung in Form von Trockenpinselung oder als Salbe Acidi salicyl. 10,0, Cignol 1—2,00, Olei rusci 2, w. Vaselini 100. Das Mittel ist als Ersatz des Chrysarobins zu empfehlen.

Viktor Bandler (Prag).



Reines, Sigfr. Eine Modifikation in der Holländerschen Behandlungsmethode des Lupus erythematodes. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30/31.

Reines applizierte das Chinin nicht per os, sondern intravenös (Chin. bihydrochlor.), und zwar zweimal täglich in Serien von 6 bis 8 Tagen, hierauf eine Pause von 1—3 Tagen. Nach der Behandlung zeigte sich eine deutliche Besserung des Lupus eryth., indem die Herde sich abflachten, ältere Herde eine stetig narbig atrophische Involution zeigten. Viktor Bandler (Prag).

Polland, R. Der Chrysarobin ersatz „Cignolin". Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37.

Polland lobt das Cignolin als wirksames Mittel bei Psoriasis in Form der veränderten Dreuwschen Salbe Acidi salicyl. 10, Cignolini 3, Olei rusci 20, Saponis viridis, Vaselini aa 35. Das Cignolin reizt weniger als das Chrysarobin, macht keine Conjunctivitis und macht selbst bei ausgedehnter Anwendung keine Vergiftungserscheinungen. Viktor Bandler (Prag).

Kretschmer, W. Über Cignolin. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37.

An der Klinik Finger wurde das Cignolin bei superficiellen Trichophytien und bei Psoriasis mit bestem Erfolge verwendet.
Viktor Bandler (Prag).

Luithlen, Fr. Aderlaß, ein Teil der Kolloidtherapie. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 21 u. 22.

Die klinischen und experimentellen Beobachtungen des Autors erweisen, daß der Aderlaß, besonders die wiederholte Blutentnahme eine brauchbare Therapie darstellt. Die Behandlung kann nicht nur zur direkten Einwirkung auf Krankheitsveränderungen der Haut und anderer Gewebe, zur Umstimmung des Organismus, zur Beseitigung tiefliegender Störungen des Stoffwechsels verwendet werden, sondern es gelingt auch, durch richtige Anwendung des Aderlasses andere Behandlungen in ihrer günstigen Wirkung zu verstärken oder in ihren unangenehmen Nebenwirkungen abzuschwächen.
Viktor Bandler (Prag).

Geschlechtskrankheiten.

Syphilis.

I. Allgemeines, Experimentelles, Diagnostik.

Hochsinger, K. Krieg und Erbsyphilis. Wien. klin. Wochenschrift 1919. Nr. 49.

Hochsinger machte die Beobachtung, daß seit dem Jahre 1915 in seinem Ambulatorium die Erbsyphilis sowohl in den absoluten als auch relativen Zahlen in beträchtlicher Abnahme begriffen ist.



In der Epoche 1911—14 wurden im Ambulator. unter 3064 Säuglingen 78 luetische, d. i. 2,54%, in den Jahren 1915—18 unter 2466 Säuglingen 24 luetische, d. i. 1%, beobachtet. Zur Kontrolle zog Hochsinger die Zahlen aus den Gebärkliniken und Kinderheilstätten heran. In den Jahren 1911—14 fanden in den 3 Wiener Gebärkliniken 37 102 Geburten statt, darunter 690 luetische; 82 von diesen luetisch Geborenen waren Lebendgeborene, 608 waren Totgeburten, der Durchschnittskoeffizient der Luesgeburten betrug 1,87%. Während der Jahre 1915—18 belief sich die Geburtenziffer an den Wiener Gebärkliniken auf 25 346, darunter 370 luetisch Geborene, 1,45%. Daraus ergibt sich, daß die Zahl der luetisch Geborenen während des Krieges nicht nur in absoluter Form, sondern auch prozentuell, und zwar um 22% gefallen ist. Aus der Beurteilung des Wiener Materials geht das Vorhandensein einer Verminderung des Syphiliskoeffizienten unter den Neugeborenen und Säuglingen während des Krieges hervor, welche auf die energische Quecksilbersalvarsanbehandlung und Abortivmethode der Primärsyphilis während des Krieges zu beziehen sein dürfte. Viktor Bandler (Prag).

Riehl. Zur Frühdiagnose der Syphilis. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 26.

Riehl empfiehlt die Pranterschen Capillaren (bei Hack, Glasbläserei, Wien IX, Garellig 4, erhältlich) als besonders geeignet zur Aufnahme, Konservierung und Versendung des Reizserums von verdächtigen auf Spirochäten zu untersuchenden Efflorescenzen. Die Spirochäten behalten in den Capillaren bis 14 Tage ihre Beweglichkeit, wie man bei Dunkelfelduntersuchung sieht; auch die Färbbarkeit wird nicht verringert. Viktor Bandler (Prag).

Oetre, L. Über die Anwendung der Tusche in der Harnmikroskopie. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 12.

Der Autor benützt die Burrische Tuschmethode zur Darstellung der Zylinder im Harnsediment. Er bringt ein Tröpfchen des Zentrifugats des neutralisierten Harns mittels Öse am Ende des Objektträgers neben einen hirsekorngroßen Tropfen flüssiger Tusche, die beiden Tröpfchen werden miteinander vermengt und mit der Schmalseite eines Objektträgers nach Art der Blutausstriche in einem Zuge ausgestrichen. Schon mit schwacher Vergrößerung erkennt man am dunkelbraunen Grunde sämtliche mikroskopische Elemente, Epithelien, weiße und rote Blutkörperchen, Spermien, Krystalle und dazwischen leuchten hellweiß die Zylinder. Die Präparate behalten lange Zeit die Dauerhaftigkeit. Viktor Bandler (Prag).

Finger, E. Das schwedische Gesetz, betreffend Maßnahmen gegen die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten, vom 20. Juni 1918. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 5.

Schweden sah nach den Kriegen 1762 und 1792 zwei große Syphilisepidemien, die endemisch auftraten; diese allgemeine Verbreitung nahmen der Erkrankung den diffamierenden Charakter, es

fielen alle Vorurteile, es konnten Maßregeln von einschneidender Bedeutung, wie ärztliche Untersuchungen aller Bewohner ganzer Kirchspiele ohne Widerspruch durchgeführt werden. Schweden führte 1817 die Zwangsbehandlung aller Geschlechtskranken auf Staatskosten ein. Im Jahre 1903 wurde ein Komitee eingesetzt zum Studium der Maßregeln gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, 1910 erstattete dieses Komitee in 4 großen Foliobänden einen Bericht und 8 Jahre später, am 20. Juni 1918, wurde das Gesetz betreffend Maßnahmen gegen die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten publiziert.

Das Gesetz stellt Untersuchungszwang, Behandlungszwang, beschränkte Anzeigepflicht fest und bietet als Gegenleistung das Recht des Kranken auf unentgeltliche Behandlung auf Kosten des Staates. In Städten mit 20 000 Einwohnern sind Polikliniken einzurichten, welche auch unentgeltliche Untersuchungen vornehmen müssen. Der Arzt hat den Patienten aufzuklären, bei Vernachlässigung der Behandlung der Gesundheitsbehörde die Anzeige zu machen. Der Arzt hat die Pflicht, nach der Infektionsquelle zu forschen, weiters ist der Arzt verpflichtet, seinen geschlechtskranken Patienten auf das in Schweden bestehende Verbot für Geschlechtskranke, eine Ehe einzugehen, aufmerksam zu machen, bei Zuwiderhandeln gegen dieses Verbot die Anzeige an den Gesundheitsinspektor des Ortes zu machen. Zum Schlusse enthält das Gesetz die Bestimmung, daß die Überwachung des Dirnentums aufgehoben ist

Viktor Bandler (Prag).

Meyeringh. Die Reaktionen nach Meinicke und Sachs-Georgi als Ersatz für die Wassermannsche Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. XXX. 1920. H. 1. p. 51.

Zur Bewertung der Flockungsreaktionen genügt nicht der Vergleich mit der Wassermannschen Reaktion, sondern es ist erforderlich, daß die klinische Diagnose und die anamnestischen Angaben weitgehend zur Beurteilung der Brauchbarkeit herangezogen werden.

Die Reaktionen nach Meinicke und Sachs-Georgi sind im gleichen Maße spezifisch für Lues wie die WaR.

Positive Reaktionen bei Nichtluetikern sind weder bei Meinicke noch bei Sachs-Georgi vorgekommen.

Die Hauptmenge der nach den Flockungsreaktionen positiven Resultate bei negativer WaR. entfällt auf diejenigen Luesfälle, die sich nach spezifischer Behandlung im Latenzstadium befinden. Einen vollen Ersatz für die WaR. bieten die Flockungsreaktionen vorerst nicht. Für den praktischen Arzt kommt die Meinicke- und die Sachs-Georgi-Reaktion ebensowenig wie die WaR. als Syphilisdiagnosticum in Betracht. Beide Reaktionen sollten jedoch in Spezialinstituten weitgehend zur Diagnose der Lues herangezogen werden.

Marg. Stern (Breslau).



Wagner, G. Über den Einfluß des Antigen-Alkohols auf die Wassermannsche Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Orig. Bd. XXX. 1920. H. 1. p. 26.

Der Alkohol ist ein für den Ablauf der WaR. keineswegs gleichgültiger Faktor; er vermag auch in den geringen, seinem Gehalt in den alkoholischen Extrakten entsprechenden Mengen einen Teil der Seren sowohl wie Liquores im Sinne einer auftretenden Komplementbindung zu beeinflussen. Die Einführung einer Alkohol-Serumkontrolle in die Methodik der WaR. empfiehlt sich nicht wegen der Beeinflussung sowohl luetischer wie nicht luetischer Sera durch den Alkohol. Dagegen sollte von den alkoholfreien (aber mittels Alkohol oder Äther extrahierten) Antigenen zum mindesten neben den alkoholischen Extrakten bei der Anstellung der WaR. Gebrauch gemacht werden. Marg. Stern (Breslau).

Neukirch, Paul. Studien über die Sachs-Georgische Ausflockungsreaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap. Orig. Bd. XXIX. H. 5. p. 498.

Bei weitgehender Übereinstimmung der Sachs-Georgischen Reaktion mit der Wassermannschen Reaktion kommen doch eine Reihe divergenter Fälle vor. Versuche weiterer Verbesserung der Sachs-Georgi-Reaktion sind nicht unberechtigt. Mehrere Wege wären hier gangbar: Verbesserung der Extrakte, Veränderungen von Temperatur und Salzgehalt. Ferner könnte möglicherweise durch Bestimmung der für die spezifische Ausflockung günstigsten Reaktion (H-Ionenkonzentration) das praktische Ergebnis verbessert werden. Schließlich erschien es Verf. auch denkbar, daß die spezifische Ausflockung durch Entfernung hemmender Schutzkolloide sich empfindlicher gestalten ließe. Näheres über die sehr interessanten Studien des Verf.s und ihre Resultate sind in der Originalarbeit nachzulesen.

Marg. Stern (Breslau).

Ammenhäuser. Beitrag zur Serodiagnostik der Syphilis mittels der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion. Zentrlbl. f. Bakt. Bd. LXXXIV. p. 521.

Bei gleichzeitigem Arbeiten mit verschieden eingestellten Extrakten kann die Sachs-Georgi-Reaktion hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit für die Serodiagnostik der Syphilis der Wassermannreaktion als beinahe gleichwertig zur Seite gestellt werden.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Breinl, Friedrich. Beitrag zur Kenntnis der Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. XXIX. H. 5. p. 463.

Die Versuche gehen darauf aus, die Beziehungen der im Serum Lueskranker unzweifelhaft festgestellten chemischen Veränderungen zu den die Wassermannsche Reaktion gebenden Stoffen zu prüfen.

Es wird gezeigt, daß die komplementbindenden Stoffe des Luetikerserums an Organzellen gebunden werden können, ohne daß



die Menge oder der physikalisch-chemische Zustand der Globuline sich ändern muß. Das Auftreten der WaR. ist daher vom physikalisch-chemischen Zustande des Substrats in weiten Grenzen unabhängig. Die WaR. ist eine echte Antigen-Antikörperreaktion im Sinne der von Weil kurz nach ihrer Entdeckung aufgestellten Theorie: Der Antikörper wird durch resorbierte Organstoffe hervorgerufen, die durch den luetischen Prozeß in spezifischer Weise verändert sind.

Marg. Stern (Breslau).

Cori, K. und *Radnitz*, G. Über den Gehalt des menschlichen Blutserums an Komplement und Normalamboceptor für Hammelblutkörperchen. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. XXIX. H. 5. p. 445.

Der Komplementwert des menschlichen Serums schwankt zwischen 0,25 bis 0,015; der am häufigsten erhobene Wert beträgt 0,06.

Der Amboceptorwert schwankt zwischen 0,25 bis 0,0019; der am häufigsten erhobene Wert beträgt 0,03.

Das Verhältnis von Komplement zu Amboceptor ergibt: in 16,2% höheren Komplementwert, in 20,0% gleiche Werte, in 63,7% höheren Amboceptorwert. Aus diesen Zahlen geht hervor, daß bei Gesamthämolysinbestimmungen im menschlichen Serum, wenn sie über den tatsächlichen Komplementgehalt Aufschluß geben sollen, leicht falsche Werte sich einstellen.

Bei Lues ist der Komplementgehalt vermindert.

Marg. Stern (Breslau).

Gloor, W. und *Klinger*, R. Untersuchungen über die Lipoid-Fällungsreaktionen syphilitischer und normaler Seren. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. XXIX. H. 5. p. 435.

Die luetischen Sera reagieren in der Wassermannschen Reaktion auch dann noch ausgesprochen positiv, wenn sie ihrer Globuline beraubt sind. Dagegen ist die positive Reaktion, wie sie künstlich in normalen Seren durch Schütteln, Digerieren mit Bakterien, Agar usw. erhalten wird, und wie sie ferner bei manchen anderen Flüssigkeiten (hämolysiertes Blut, gewisse Tiersera) angetroffen wird, an die Globuline gebunden und verschwindet, wenn dieselben aus dem Serum entfernt werden. Dieses Verhalten beweist, daß im luetischen Serum nicht bloß eine die Globuline betreffende Veränderung (größere Menge oder Labilität) besteht, sondern daß die Reaktion hier auf ausgesprochene chemische Affinitäten zurückgehen muß, die zwischen den Eiweißteilchen und den Extraktlipoiden bestehen. Daher können nur jene Reaktionen, die diese Affinitäten benützen, d. h. mit den üblichen Lipoidextrakten arbeiten, für den Nachweis der luetischen Serumveränderung geeignet sein. Marg. Stern (Breslau).

Lieber. Jahresbericht über die Tätigkeit des großherzogl. bad. Untersuchungsamts für ansteckende Krank-



heiten zu Freiburg i. B. vom 1. Januar bis 31. Dezember 1918. Hyg. Rundschau Bd. XXX. Nr. 1 u. 2.

Diphtherie. U. a. bemerkenswerten Befund von Pseudodiphtheriebacillen in einem Cervicalsekret.

Gonorrhöe. Die positiven Gk.-Befunde vor dem Kriege relativ größer im eingesandten Material als während des Krieges.

Hans Biberstein (Breslau).

Fromme, W. Zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung sozial-hygienischer Verhältnisse. Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. 1920. Bd. XC. H. 3. p. 437.

Grundforderungen möglichst frühzeitiger Ausschaltung der Infektionsträger und Desinfektion unter hygienischer Kontrolle der Wohnung und Umgebung der Erkrankten. Dazu ist erforderlich 1. Aufklärung über Inkubation, Erscheinungsformen der einzelnen Krankheiten, 2. Hauptansteckungsquellen, 3. Prophylaxe, 4. evtl. Zwangsmaßnahmen.

Zu 1.: wird hingewiesen auf die Notwendigkeit der Beratungsstellen, Meldekartensystem in Verbindung mit den Landesversicherungsanstalten, dessen Durchführung durch den Zusammenbruch illusorisch gemacht wurde.

Zu 2.: die erkrankte Frau und besonders die nicht gewerbsmäßige Prostituierte, müsse in höherem Maße als Infektionsquelle als der Mann angesehen werden, teils durch das Wesen der Prostitution, teils weil die Feststellung weiblicher Kranker schwieriger ist. Daher Forderung nur fachärztlicher Untersuchung. Hervorgehoben wird die geringe Beteiligung der landwirtschaftlichen Arbeiterschaft an der Zahl der Infizierten. Mehr als die Hälfte der festgestellten Infektionen stammt aus der Heimat.

Zu 4.: Zuverlässiges Nachrichtenwesen der mit den sozialhygienischen Maßnahmen betrauten Dienststellen. Das Ermittlungsverfahren ist mehr ärztlich als polizeilich zu handhaben.

Für die besonderen Verhältnisse des Krieges haben sich Gesundheitsbesichtigung und Kasernierung der Prostitution bewährt.

Anhang: Uhlenhuths Anleitung für ärztliche Belehrung bei Gesundheitsbesichtigungen. Schema für die sachgemäße Untersuchung für Frauen.

Hans Biberstein (Breslau).

Merck, Innsbruck. Eine gleichmäßige Grundlage zu vielerorts brauchbaren Zahlausweisen Syphilitischer Hyg. Rundschau 1920. Bd. XXX. Nr. 3. p. 65.

Anzustreben ist, die Kenntnis des Wa.-Ergebnisses der Mutter bei allen Lebenden. Zu diesem Zwecke ist der Unterricht der Hebammen im Aderlaß und Verwendung des retroplacentaren Hämatoms erforderlich. Vorschläge für statistische Verwertbarkeit der Methode.

Hans Biberstein (Breslau).



Albu. Mund- und Zahnkrankheiten in ihren Beziehungen zu Organ- und Allgemeinerkrankungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 7.

Zum Referat nicht geeignet. Kurt Wiener (Breslau).

Nathan, E. Über das Verhalten experimentell wassermannpositiv gemachter Sera gegenüber der Ausflockungsreaktion sowie über die Struktur des Syphilisserums. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig., Bd. XXIX, H. 6. p. 562.

Aktive normale Menschensera gewinnen unter dem Einfluß einer Behandlung mit $^1/_{200}$ Normalsalzsäure, Bakterien- und Inulinsuspension, also Eingriffen, die zu einer Alteration des Dispersitätsgrades der Globuline führen, zwar eine positive Wassermannsche Reaktion oder werden eigenhemmend, erfahren jedoch keine Veränderung ihres Verhaltens gegenüber der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion. Dieses differente Verhalten spricht dafür, daß die Veränderungen des Serums durch globulinverändernde Mittel nicht der besonderen Qualität des Syphilisserums entsprechen, sondern denjenigen Vorgang bedeuten, der im aktiven Serum in spezifischer Weise zu einer WaR. führt. Die Bedeutung dieser Befunde für die Theorie der WaR. und die Struktur des Syphilisserums wird diskutiert. Marg. Stern (Breslau).

Peter, G. Das Verhalten der poliklinischen Geschlechtskranken gegenüber den ärztlichen Anordnungen. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 29. p. 623.

Diese Arbeit stammt aus der dermat. Klinik in Zürich, dessen Leiter sich um die Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten schon eingehend in Wort und Schrift befaßt hat. Die Lage ist so, daß sich der Verf. die Frage stellt, ist mit Aufklärung und Appellation an den guten Willen der Patienten eine nennenswerte Abnahme der Geschlechtskrankheiten zu erzielen, oder weist die bisherige Entwicklung der Sache nicht viel mehr auf die Notwendigkeit staatlicher Zwangsmaßnahmen hin. Um zur Entscheidung dieser Frage einen Beitrag zu liefern, hat Peter das poliklinische venerische Material der dermat. Klinik in Zürich verarbeitet, um zu sehen, wie sich denn die Kranken gegenüber der Aufklärung bei Gratisbehandlung verhalten bzw. ob sie die ärztlichen Anordnungen, die zur Heilung führen sollen, ernstlich befolgen.

Es muß vorerst betont werden, daß jeder Kranke mündlich über die Bedeutung seiner Krankheit orientiert wurde und dann noch ein Merkblatt bekommen hat, worin nochmals alles Wissenswerte in bezug auf Verhalten, Behandlung und Übertragbarkeit enthalten ist.

Es zeigte sich nun, daß sich nur 52% der Venerischen gut behandeln ließen, während 47% eine schlechte Prognose aufweisen, d. h. diese Patienten sind nach einer Kur z. B. bei Lues oder noch mit positivem Gonokokkenbefund aus der Behandlung weggeblieben.



Es ergibt sich nach Verf. daraus, daß bei einem erschreckend hohen Prozentsatz der poliklinischen Geschlechtskranken eine vollständige Heilung nicht erreicht werden kann, einerseits wegen mangelnder Einsicht, andererseits wegen Mangels an gutem Willen der Patienten.

Wenn Kranke sich derart verhalten, wie viel schwieriger muß es bei Gesunden sein, die Ansteckung zu vermeiden oder bei erfolgtem Risiko zu tun, was notwendig ist, um den Ausbruch der Krankheit zu verhindern. Das deutet nach Verf. darauf hin, daß nur mit gesetzlichem Behandlungszwang ein befriedigender Erfolg im Kampfe gegen die Geschlechtskrankheiten zu erwarten ist.

Max Winkler (Luzern).

Marmorek, A.* Über die Untersuchung der Spirochaete pallida im Dunkelfeld. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 36. p. 797.

Verf. empfiehlt, zum Aufsuchen der Spirochaete pallida im Dunkelfeld schwächere Vergrößerungen zu verwenden, um das Gesichtsfeld zu erweitern. Er verwendet Objektiv Reichert Nr. 5 mit Okular Nr. 4 und glaubt damit in vielen Fällen noch Spirochäten zu finden, wo die andern Methoden versagen. Bei den schwächeren Vergrößerungen präsentiert sich die Sp. pallida in Form eines feinen gezähnten Stäbchens, bei dem die Spiraltouren nicht genau sichtbar sind. Erst bei gewissen Bewegungen der Pallidae wird die Spirale sichtbar. Die Farbe ist grau statt weiß und die Bewegungen tendieren stets nach vorwärts in Form von leichten Zuckungen, die mit Schlottern verbunden sind. Manchmal biegt sich der Erreger in der Mitte, um bald wieder in die alte Lage zurückzuschnellen. Jüngere Exemplare sollen kürzer sein als ausgewachsene, während die absterbenden ebenfalls wieder kürzer werden. Verf. vermutet, daß die ausgewachsenen Formen eine Hülle bekommen, die die Farbstoffe aufnehmen, die dann bei den Färbeverfahren sichtbar werden.

Max Winkler (Luzern).

Spiethoff, B. Über den Einfluß von Serum auf die Toxizität von chemischen Mitteln und Eiweißkörpern. Berl. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 34. p. 797.

Bei Chemikalien, subcutan oder intravenös in arteigenem oder Eigenserum gelöst gegeben (z. B. Neosalvarsan) erhöht sich die letale Dosis im Vergleich zu wässerigen Lösungen fast auf das Dreifache. Auch Afenilvorbehandlung setzt die toxische Dosis wesentlich herauf. Ebenso die Verbindung von beidem. Das gleiche ergab sich für Novasurol. Außer mit der Isotonie hängt diese Wirkung mit den kolloidalen Schutzstoffen des Serums zusammen. Anders bei Eiweißstoffen. Injiziert man Gonokokkenvaccine, Natr. nucleinic., oder Kaseosan mit Serum, so ist der reaktive Temperaturanstieg höher als bei Gemisch mit Wasser, die toxische Quote also gestiegen. Oft tritt intramuskulär auch stärkere lokale Reaktion auf. Voraus-

setzung für die pyrogensteigernde Wirkung des Serums ist die Anwesenheit einer genügend großen wirksamen Menge pyrogener Grundsubstanz. Als reiner Schutz wirkt das Serum bei örtlicher Einwirkung auf Schleimhäute; z. B. konnte bei akuter Gc. 20 proz. Novarganserumlösung stundenlang ohne Reizung in der Harnröhre belassen werden. Die therapeutische Wirkung steht der der wässerigen Lösung zum mindesten nicht nach. Krakauer (Breslau).

Fürst. Über Steigerung der Antikörperproduktion durch unspezifische Reizwirkung intravenöser Methylenblauinjektionen. Arch. f. Hyg. 1920. Bd. LXXXIX. H. 4. p. 161.

Steigerung des Agglutinationstiters (und Verminderung der Leukocytenzahl) bei Immuntieren nach Methylenblauinjektionen.
Wilhelm Frei (Breslau).

Nürnberger. Klinische und experimentelle Untersuchungen über die Lebensdauer der menschlichen Spermatozoen. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LIII. p. 87.

1. Lebensdauer der Spermatozoen außerhalb des weiblichen Genitale: Es empfiehlt sich bei den Versuchen das Ejakulat nicht in den Brutofen zu stellen, da die dort sich stark vermehrenden Bakterien durch ihre Stoffwechselprodukte oder durch Veränderung des Alkalescenzgrades der Samenflüssigkeit schädigend auf die Spermatozoen wirken können. Auf Grund der in der Literatur vorliegenden Beobachtungen, sowie nach ausgedehnten eigenen Versuchen, darf es als sicher gelten, daß die Spermatozoen in vitro 7—8 Tage am Leben bleiben können. — Im männlichen Genitale sind die Spermatozoen bedeutend länger lebensfähig. Verf. fand beim Meerschweinchen 14 Tage nach Exstirpation der Hoden noch lebende Spermatozoen im zurückgelassenen Nebenhoden, wegen Tiermangels konnte die maximale Lebensdauer nicht festgestellt werden.

2. Die Lebensdauer der menschlichen Spermatozoen im weiblichen Genitale: Es ist Verf. gelungen, in 2 Fällen in normalen, nicht verschlossenen Tuben lebende Spermatozoen nachzuweisen, und zwar einmal 13, das andere Mal 14—15 Tage nach dem letzten Coitus, sie bleiben also in gesunden Tuben länger lebensfähig als bisher angenommen werden konnte.

Technik: a) Aufschneiden der Tube nach Schluß der Operation; gesondertes Abstreifen des Ampullen- und Isthmusinhaltes mit einem Skalpel. b) Die Tube wird in warme NaCl-Lösung gebracht und hin- und hergeschüttelt. c) Zentrifugieren der Lösung und Beobachtung des Sedimentes in der Zeißschen Zählkammer.
Martin Friedmann (Mannheim).

Schmidt, Hans, und *Pott*, Rudolf. Erfahrungen mit der dritten Abänderung (D. M.) der Meinickeschen Ausflokkungsprobe. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 19.

Die Versuche Schmidts und Potts ergaben, daß auch ältere und längere Zeit transportierte sowie chylöse oder durch Hämoglobin



oder ikterische Substanz gefärbte Sera brauchbar waren. Nur Blutzellen störten im Agglutinoskop. Notwendig ist die Inaktivierung, möglichst bei 55°, nicht heißer, 62° heben schon die Ausflockbarkeit auf. Zweckmäßig ist die gleichzeitige Untersuchung von einem positiven und mehreren negativen Sera. Feine Flockung oder ein einzelner Ballen braucht nicht als positiver Ausschlag gedeutet zu werden, sondern kann von Wärme, nicht ganz einwandfreiem Wasserzusatz oder Verunreinigung der Kochsalzlösung herrühren. Deutliche, mit bloßem Auge erkennbare Flockungen bezeichnen positiven Ausfall. Die Verbindung der D. M. mit der Sternschen Abänderung der WaR. bewährte sich gut. Bei Untersuchung der Zerebrospinalflüssigkeit mußten wegen des geringen Eiweißgehalts größere Mengen genommen werden und die Flockung fiel hier feiner aus. Von 201 Liquorproben, die mit der D. M. der Meinickeschen Probe untersucht wurden, ergaben 190 volle Übereinstimmung, 11 positive WaR. und negative D. M. Verf. hofft, daß Verbesserungen der Versuchsbedingungen die Schärfe der einfachen und zuverlässigen Probe noch mehr heben werden. Max Joseph (Berlin).

Hoffmann, Erich. Nachtrag zu meiner Arbeit über eine neue Zahnspirochäte (Spir. trimerodonta bzw. Leptospira dentium) Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 23.

Hoffmann trägt zu seiner Abhandlung in Nr. 10 dieser Zeitschr. die Feststellung der neuen Spirochätengattung Leptospira durch Noguchi nach. Zu dieser gehören die Leptospira icterohaemorrhagica, Spir. icterogenes oder nodosa, Leptospira icteroides, der Erreger des Gelbfiebers, Spir. biflexa, die in stagnierendem Wasser vorkommt und Schmarotzerspirochäten bei Nagetieren, z. B. Ratten. Noguchi erwähnte nicht die vom Verf. entdeckte Spir. trimerodonta, welche der gleichen Gattung unter dem Namen Leptospira dentium einzureihen wäre. Max Joseph (Berlin).

Schereschewsky, J. Über Entnahme und Transport von Spirochätenserum mittels Kanülen aus Glas. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 14/15.

Schereschewsky macht im Hinblick auf ein Mißverständnis von Oelze darauf aufmerksam, daß er das austretende Serum durch Capillarität, ohne anzusaugen, in die Capillare aufzunehmen rät. Wenn die leere Capillarpipette oder das Röhrchen mit einem Ende an den Pfropfen gebracht wird, so steigt die Flüssigkeit in der Capillare spontan auf. Ein Umfüllen des Materials in die Versandcapillare ist nicht nötig, da die Pasteursche Pipette am Ende zugeschmolzen werden kann. Die von Oelze vorgeschlagenen Verbesserungen würden also die einfache Methode nur unnötig komplizieren.

Max Joseph (Berlin).

Struve. Geschlechtskrankheiten und Prostitution. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 17.

Struve befürwortet an Stelle der alten Reglementierung Pflege-



ämter, die nur gesundheitliche und soziale Zwecke haben sollen, in denen neben dem Arzte eine gebildete Fürsorgerin tätig sei. Er bespricht ferner die Belehrung der Jugend zu rechter Zeit und durch geeignete Personen, die Förderung der Krankenheilung durch die Beratungsstellen, verhält sich aber ablehnend gegen eine Anzeigepflicht bei Geschlechtskrankheiten, welche doch nicht die erwarteten Erfolge zeitigen würde. Max Joseph (Berlin).

Hodann, M. Der sozialhygienische Wert der Beratungsstellen für Geschlechtskranke. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 14/15.

Während die Wahrung strengster Verschwiegenheit den Beratungsstellen immer mehr Patienten zuführte, klagt Hodann andrerseits, daß viele Ärzte diesem doch in keiner Weise als Konkurrenz auftretenden Institut noch immer ablehnend gegenüber stehen. Im allgemeinen wurden durchaus nicht alle entsprechenden Fälle erfaßt, Gonorrhoe noch erheblich weniger als Syphilis. Doch gibt Verf. zu, daß viele Patienten wahrscheinlich selbständig einen Arzt aufsuchten. Immerhin bleibt die Gefahr bestehen, daß sich gerade die leichtsinnigen, sozialhygienisch gefährlichen Kranken weder an Ärzte noch an Beratungsstellen wenden. Die dennoch immer steigende Besucherzahl würde nach des Verf. Rat noch größer werden durch eine umfassende Aufklärungspropaganda und durch eine umfassende Verbindung der Beratungsstelle mit der ärztlichen Behandlung, Polikliniken usw. Wo Polikliniken fehlen, sollten die Beratungsstellen Behandlungslizenz erhalten.

Max Joseph (Berlin).

Bruck. Zur Frage des ärztlichen Ehezeugnisses. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 17.

Bruck bespricht den Vorschlag Schubarts, als freiwillige Maßnahme für den Mann ein Einheitsattest auszustellen in zustimmendem Sinne. Doch rät er, ein solches Attest nur Ehekandidaten zu geben, und hierzu nur venerologisch geschulten, besonders gewählten Vertrauensärzten die Befugnis zu verleihen mit der Verfügung, daß der Amtsarzt gegenzeichnen müsse.

Schubart. Bemerkungen zu dem Bruckschen Aufsatz. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 17.

Demgegenüber sieht Schubart in den medizinischen Einzelrichtlinien das Kennzeichen des Einheitszeugnisses und weist an Einzelfällen nach, daß die Handhabung durch die Vertrauensärzte auch verschieden ausfallen könne, wenn die medizinischen Weisungen nicht über Untersuchungsmethoden, Karenzzeit und dergleichen mehr eine der durchschnittlichen Meinung der Ärzte entsprechende Norm festsetzten. Diese medizinischen Richtlinien wünscht Schubart nicht im Gesetz selber, sondern in dessen Ausführungsverordnung zu geben. Im Gegensatz zu Bruck rät Schu-



bart das gesundheitliche Einheitszeugnis nicht kurz vor der Eheschließung, sondern schon vor der Verlobung zu erteilen.

Max Joseph (Berlin).

Becker, Erich. Eine empfehlenswerte Methode für Spirochätenfärbungen. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 10.

Die von Becker erprobte Methode der Spirochätenfärbung verändert die Fontanasche durch Steigerung des Tanningehalts der Beize und Ersetzen der Silberlösung durch Ziehlsches Fuchsin. Dünn ausgestrichene Präparate des Reizserums wurden mit Eisessig 1,0, Formalin 20, Wasser 100 eine Minute betropft, abgespült, mit 10proz. Tanninlösung gebeizt, $^1/_2$ Minute über der Flamme erwärmt. Der Lösung wurde zur Haltbarkeit 1% Carbolsäure zugesetzt, abgespült, in Wärme mit Ziehlschem Carbolfuchsin nachgefärbt, abgespült, mit Fließpapier getrocknet, in Zedernöl untersucht und die Präparate in neutralem Canadabalsam aufgehoben. Die Spirochäte erschien deutlich rotgefärbt. Die Tanninbeize erhöhte die Deutlichkeit. Verf. wendete sein Verfahren mit guten Resultaten bei syphilitischen Präparaten, sowie bei Plaut-Vinzentscher Angina und Obermeierschen Spirochäten an.

Max Joseph (Berlin).

Hoffmann, Erich. Über eine der Weilschen Spirochäte ähnliche Zahnspirochäte des Menschen (Spir. trimerodonta) und andere Mundspirochäten. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 10.

Bei Untersuchung der eigenen und anderer Mundspirochäten fand Hoffmann solche mit sehr feinem Faden, eng, regelmäßig und sägeartig gewunden, die aus einem Mittelstück und umgebogenem, in ein Korn auslaufendem Endstück bestanden, also ganz die Form der Weilschen Spirochäte zeigten. Verf. bespricht eingehend Gestalt und Verhalten der verschiedenen, meist am Zahnhals sitzenden Mundspirochäten: der groben, weitgewundenen, sich schlängelnden Spir. buccalis, der sägeartig enggewundenen Spir. dentium, der Übergangsformen, Spir. media oris, die der Pallida ähnlich erscheinen, Spir. skoliodonta und des zuerst erwähnten Typus, dem er den Namen Spir. trimeres gibt. Für diese sind die Dreiteilung des feinen, eng sägeförmig gewundenen Fadens, umgebogene Endstücke und deren quirlartig drehende Bewegungen charakteristisch. Im Gegensatz zu Gerber betont Verf., daß er die diagnostische Verwertung von Mischpräparaten für unzuverlässig halte. Nur reine Präparate, die den Pallidatyp allein ohne Beimengung enthalten, könnten die Diagnose der Syphilis sicherstellen. Die Entscheidung müsse in zweifelhaften Fällen durch Drüsenpunktion erfolgen.

Max Joseph (Berlin).

Lißmann. Die Behandlung nervöser Sexualstörungen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 8. p. 225.

Durch die Forschungen Steinachs über die innersekretorischen



Wirkungen des Hodens sind der Therapie einer großen Reihe bisher als rein nervös gedeuteter Störungen neue Wege eröffnet worden. Natürlich besteht die Forderung einer genauen Untersuchung der Sexualorgane auf irgendwelche entzündliche Ursachen der Sexualstörung und der Beachtung des ganzen Nervensystems weiterhin zu recht. Es werden kurz die verschiedenen Formen der Impotenzia coenndi besprochen. Bei der durch Trauma (feine medulläre Läsionen) oder eiweißarme Ernährung jetzt häufigen „Kriegsimpotenz" bewährt sich lange Ruhe, epidurale Johimbininjektionen und gute Ernährung. Im Kriege häuften sich auch die Fälle, in denen eine Impotenz auf einer Art Erwartungsneurose (Urlaub, Rückkehr) beruht. Hier ist eine suggestive Therapie am Platz, möglichst unter Mitwirkung des ehelichen Partners. Bei sexueller Reizschwäche mit Ejakulatio praecox kommen neben den Sedativa verschiedene Kaltwasser- und elektrische Behandlungsmethoden in Frage. Bei gehäuften Pollutionen hat sich der elektrische Wecker „Antipollut" bewährt. Durch Repurgitieren des Inhaltes der Samenblasen wird bei stark libidinös veranlagten abstinenten Männern gelegentlich das Bild der Epididymitis et Funiculitis erotica sympathica erzeugt. Die heftigen Schmerzen in dem äußerst berührungsempfindlichen Nebenhoden, dem harten, kontrahierten Hoden und dem Samenstrang werden durch feuchtwarme Packungen, Belladonnasuppositorien bekämpft. Entsprechend der Genese soll Samenentleerung durch Coitus zur Heilung führen. Zur Frage der Schädlichkeit der sexuellen Abstinenz führt Lißmann weiter an, daß er vorübergehende leichtere nervöse Störungen bei längere Zeit enthaltsamen Männern zweifellos beobachtete; die Störungen verschwanden restlos nach Wiedereinsetzen der gewohnten sexuellen Betätigung. — Die Hodentransplantationen Steinachs und Lichtensterns eröffnen der Heilung der bisher vermeintlich psychosexuell, wahrscheinlich aber endokrin bedingten Homosexualität eine neue Perspektive. Einige Hinweise auf die Behandlung der Störungen der Triebstärke beschließen die Abhandlung.

Kurt Wiener (Breslau).

Geschäftsstelle des Reichsausschusses für das ärztliche Fortbildungswesen. Bericht über die kurzfristigen Kurse in der Frühdiagnose und Behandlung der Geschlechtskrankheiten, besonders der Syphilis. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 13. p. 385.

Die Kurse fanden in 76 Orten statt und wurden von 6000 Ärzten besucht. Die Finanzierung geschah durch die Landesversicherung und die Regierungen der Länder mit einer Gesamtsumme von annähernd 100 000 M. Der Inhalt der Kurse umfaßte die praktisch wichtigsten Themen, besonders der Frühdiagnose und der Therapie. Besonders bewährte sich die Beantwortung von Fragen, die von seiten der Kursteilnehmer gestellt wurden. Auch Wanderkurse haben sich bewährt.

Kurt Wiener (Breslau).



Scheer, Kurt. Untersuchungen über die Sachs-Georgische Reaktion mit Milch luetischer Frauen. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. XXX. H. 2. p. 178.

Es wird eine Methode angegeben zur Gewinnung eines klaren Milchserums mit Hilfe der Ultrafiltration nach H. Bechhold. Das mit diesem Verfahren gewonnene Milchserum luetischer Mütter gibt oft einen positiven Ausfall der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion, besonders in den ersten 6 Tagen, während die Milch gesunder Frauen die Reaktion nicht ergibt.

Marg. Stern (Breslau).

Wendtlandt. Experimentelle Studien über die Beziehungen der Sachs-Georgi- zur Wassermannschen Reaktion. Zeitschr. f. Immunitätsforsch. u. exp. Therap., Orig. Bd. XXX. H. 2. p. 202.

Weder bei vergleichenden Untersuchungen, die mit der Wassermannschen Reaktion und der Sachs-Georgi-Reaktion an Tierseris angestellt wurden, noch bei einer vergleichenden Prüfung der Hitzebeständigkeit des Wa.- und des Sachs-Georgi-„Körpers“ konnte ein Parallelismus festgestellt werden. Diese Ergebnisse geben keine Anhaltspunkte dafür, daß beide Reaktionen voneinander abhängig verlaufen. Damit soll natürlich kein Urteil über die serodiagnostische Bedeutung der Sachs-Georgi-Reaktion bei der Syphilis gefällt werden.

Marg. Stern (Breslau).

Sobotta. Was wird aus den in den Uterus ejakulierten und nicht zur Befruchtung verwendeten Spermatozoen? Arch. f. mikroskop. Anat. Bd. XCIV. p. 185.

Die überwiegende Masse der in den Uterus ejakulierten Spermatozoen gelangt nicht in die höheren Teile des Genitales, sondern stirbt in der Gebärmutter ab. Teils werden sie phagocytiert, teils wird das Ejaculat per vaginam entleert. Die neueren und auch weiter zurückliegende Untersuchungen von Sobotta stellen im Gegensatz zu Kohlbrugge fest, daß von einem Eindringen der Spermatozoen in die Uteruswand keine Rede sein könne. Dahingehende Beobachtungen von Kohlbrugge beruhen auf der falschen Deutung der durch die Uteruswand zum Lumen vordringenden Leukocyten, welche dem Ejaculat zustreben, und die er für Spermatozoen hielt. Aber die Aufgabe dieser Leukocyten ist noch nicht klargestellt; zum Teil dienen sie zweifellos der Phagocytose; aber die große Zahl der farblosen Blutzellen steht in so deutlichem Mißverhältnis zu denjenigen, in denen man wirklich phagocytierte Spermatozoen findet, daß sie auch noch eine andere Rolle spielen müssen. Auch bleibt zu berücksichtigen, daß die Leukocyten zur Phagocytose der Hauptmasse der Spermatozoen gewissermaßen zu spät kämen, da die große Menge derselben im Zentrum des Ejaculats schon zu einer Zeit abgestorben ist, wenn die ersten Leukocyten in das Uteruslumen eindringen. Vielleicht dient der Umstand zu einer Klärung,

daß die Lebensdauer der Leukocyten dieselbe ist wie die des Ejaculats, daß mit dem Absterben desselben auch sie zu Grunde gehen. Es wäre nach Sobotta dann daran zu denken, daß den Leukocyten die Aufgabe zukommt, die Uteruswand grade vor dem Eindringen der Spermatozoen zu schützen. Rudolf Spitzer (Breslau).

Meier, Georg. Über die Unvermeidlichkeit von Divergenzen in den Ergebnissen der WaR. Berl. klin. Wochenschr. 6. IX. 1920. Nr. 36. p. 845.

Die Arbeit, deren Ergebnis in der Überschrift liegt und Neues nicht bringt, betont, daß bei der Wa.R. 5 und bei Arbeiten mit alkoholischen Extrakten 6 organische Reagentien in Betracht kommen, die einweißfällend und labil sind, so daß sich Unterschiede ergeben müssen. Zwar könne sie durch Organisation usw. eingeschränkt jedoch nicht ausgeschaltet werden. Die „Originalmethode" ist nicht die schärfste, aber die sicherste; besonders in ihren positiven Ergebnissen. Bei Vergleichen zwischen den Ergebnissen verschiedener Anstalten kommt eben die Variabilität und „Fragilität" der Reagentien in Betracht. Der Zeitpunkt der Anstellung der Untersuchung ist wesentlich, seine Verschiebung bedingt Unterschiede. Besonders geübte Untersucher, die eine eigene „Ultramethode" sehr sorgfältig üben, können zu einer fast absoluten Konstanz kommen. Der „Befund" des Serologen ist nicht gleichbedeutend mit der Diagnose des Arztes. Vielleicht sind die reinen Ausflockungsmethoden zur Erreichung einer einheitlichen Serodiagnostik geeigneter.

Krakauer (Breslau).

Fuchs, Dora. Spirochaeta pallida - Befund in der Cervix bei primärer Lues. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 42.

In der Fage einer prophylaktischen Behandlung solcher Frauen, die sich evtl. einer syphilitischen Infektion aussetzen, weist Fuchs im Anschluß an andre Autoren darauf hin, daß die spezifische Therapie immerhin nicht völlig gefahrlos sei, und daß man nach Abschätzung des Wertes der abortiven Behandlung vielleicht besser bis zur Sicherstellung der Diagnose durch die positive WaR. warte. Dringend anzuraten sei zunächst die Untersuchung des Cervikalsekrets bei intakter Portio auf Spirochaetae pallidae. Diese fanden sich oft schon bei winzigen syphilitischen Exanthemen, die leicht mit Herpes oder kleinen Erosionen zu verwechseln waren. Unter 16 Frauen, die mit syphilitischen Männern verkehrten, fanden sich bei 12 Spirochäten im Cervicalsekret. Hiervon zeigten nur 4 Frauen Skleradenitis inguinalis, eine Wölbung der Muttermundslippe, sonst waren keine Syphilide zu finden. Die WaR. war bei 7 Pat. negativ, bei 4 positiv, einmal zweifelhaft. 5 Fälle mit sekundärer Lues weisen ebenfalls reichliche Spirochäten im Cervixsekret auf. Sobald Spirochäten gefunden werden, muß sogleich die Abortivbehandlung in Form einer energischen kombinierten Salvarsan- und Hg-Kur eingeleitet werden.

Max Joseph (Berlin).



Gärtner, Wolf. Über den Einfluß der Kultur auf die Paralyseentstehung. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 42.

Gärtner fand eine Annäherung in der Häufigkeit der Männer- und Frauenparalyse in niedrigeren Gesellschaftsklassen und bei weniger kultivierten Völkern und gibt dann eine Statistik der paralytischen und syphilitischen Erkrankungen bei verschiedenen Kolonial- und andern Truppen. Der beste Schutz gegen Paralyse scheint das allergische Vermögen zu sein. Der Einfluß der Kultur auf das Entstehen der Paralyse ist insofern ein sekundärer, als die propagierte unzureichende Behandlung die Syphilitiker zu Paralytikern werden läßt, was bei natürlichem Ablauf ihrer Allergie vielleicht verhütet worden wäre. Max Joseph (Berlin).

Krantz, Walther. Eine empfehlenswerte Methode für Spirochätenfärbungen. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 33.

Krantz verfeinerte die Beckersche Methode der Spirochätenfärbung, welche nach Fixierung der Reizserumsausstriche mit Eisessig — Formalin und Beizung mit 10 proz. Tanninlösung die Färbung mit Carbolfuchsin vorschreibt, indem er das Carbolfuchsin durch eine Methylviolettlösung, wie man sie zur Gramfärbung der Gonokokken benutzt, ersetzte. Die Spirochäten erschienen hierbei auf hellem Grunde deutlich in schwärzlichem Violett. Hingegen war die Unterscheidung der Pallida von andern Spirochäten erheblich exakter im Dunkelfeld, welches die Spirochätenbewegung gut erkennen läßt. In einem Fall von spitzen Kondylomen zeigte das Dunkelfeldpräparat des Gewebssaftes ein Gewimmel verschiedener Spirochäten, deren Bewegungsart die Pallida einwandfrei ausschließen ließ. Ein gleiches Präparat zeigte in Carbolfuchsinfärbung verschiedene Spirochäten, welche von den Spir. pallidae kaum zu unterscheiden waren. Max Joseph (Berlin).

Jahnel, F. Ein Verfahren zur elektiven Spirochätendarstellung in einzelnen Schnitten des Zentralnervensystems. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 29.

Um an Gefrierschnitten aus dem Zentralnervensystem Spirochäten gefärbt darzustellen, empfiehlt Jahnel folgendes Verfahren: Herstellen guter Gefrierschnitte von Formolmaterial, Lagern in konzentriertem Pyridin, Waschen in destilliertem Wasser, Übertragen in 96 proz. Alkohol für 1 Stunde, kurzes Waschen, Einlegen in 5 proz. Uran-Sulfat- oder Uran-Nitratlösung im Brutschrank bei 37° auf 2 Stunden; nach kurzem Waschen in destilliertem Wasser kommen die Schnitte zur Bekeimung in 1 proz. Silbernitratlösung bei 37° auf 3—6 Stunden und dann zur Entwicklung in 5 ccm $^1/_4$ proz. Silbernitratlösung, der 20—70 proz. Gummi arabicum in wäßriger Lösung und nach gutem Umschütteln 5 ccm 5 proz. Hydrochinon zugesetzt wird. Nach 10 Minuten ist der Schnitt entwickelt, wird in viel Wasser übertragen, um Silber-Entwicklerreste und Gummi gründlich zu entfernen und in Alkohol, Xylol und Canadabalsam



eingeschlossen. Celloidinschnitte werden in gleicher Weise gefärbt, nur muß das Celloidin in reinem Pyridin aufgelöst werden. Verf. gibt noch weitere sehr eingehende Anweisung zur sorgfältig ausprobierten Technik seines Verfahrens, um Fehlerquellen auszuschalten.

Max Joseph (Berlin).

Dub, Leo. Dunkelfeldbeobachtung der Spirochaeta pallida nach Fixierung. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 20.

Zur Dunkelfeldbeobachtung fixierter Spirochäten tropfte Dub verschiedene Flüssigkeiten auf den Objektträger. Sekretausstrich nach kurzer Fixierung in der Flamme, legte das Deckglas auf und untersuchte im Dunkelfeldmikroskop auf Spirochäten. Bei Wasser oder Kochsalzlösung erschienen bereits erkennbare Spirochäten, von den Fixierungsflüssigkeiten erzielte Acid. acet. 1, Formalin 20, Aq. dest. 100 die beste Sichtbarkeit. Das korkzieherähnliche Gebilde hob sich weißleuchtend ohne das Hindernis doppelter Kontur deutlich von der dunkleren Umgebung ab. Bei negativem Dunkelfeld wurde zur Kontrolle noch gefärbt. Doch war die umständlichere Färbung meistens durch die geschilderte Dunkelfeldprüfung zu vermeiden.

Max Joseph (Berlin).

Papamarku. Zur Beurteilung einiger zum Schutz gegen die syphilitische Ansteckung empfohlenen Desinfektionsverfahren. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 31.

Versuche mit der Neisser-Siebertschen und Metschnikoffschen Quecksilbersalben ergaben in Papamarkus Tierversuchen, daß diese Salben ebenso wie Sublimatlösung vor der Infektion viel sicherer wirkten als nach derselben. Sogar indifferente Salben stellten bei vorheriger Anwendung einen gewissen prophylaktischen Schutz dar. Die beiden erwähnten Salben erwiesen sich wirksamer als 0,1 proz. Sublimatlösung, stärkere wäßrige Sublimatlösungen versprachen bessere Erfolge. Die hierbei möglichen Hautreizungen können mit Sublamin oder Quecksilberoxycyanid vermieden werden.

Max Joseph (Berlin).

Blasius, O. Untersuchungen mit den von Meinicke angegebenen Luesreaktionen (M. R. und D. M.). Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 31.

Blasius Untersuchungen an 1104 Seren ergaben vollkommene Übereinstimmung mit der WaR. bei der M. R. in 83,05%, bei der D. M. in 83,93% der Fälle. Graduelle Unterschiede im positiven Ausfall von WaR. und M. R. traten bei der M. R. in 8,12%, bei der D. M. in 9,05% auf. Gravierende Unterschiede derart, daß die eine Reaktion positiv, die andere negativ ausfiel, zeigten sich bei der M. R. in 7,31%, bei der D. M. in 7,03 der Fälle. In den Fällen, wo die WaR. negativ und Meinicke positiv reagierten, war Lues nicht mit Sicherheit auszuschließen. Verf. kommt zu dem Schlusse, daß sich die WaR. und die M. R. in vorzüglicher Weise ergänzen und rät



stets beide Methoden, besonders auch die D. M. in jedem luesverdächtigen Falle anzuwenden. Max Joseph (Berlin).

Monfrini. Über die Prognose der Syphilis. Rev. méd. de la Suisse Romande. 1920. Nr. 9. p. 541.

Verf. empfiehlt zur Beurteilung der Prognose der Syphilis die Untersuchung der Lumbalflüssigkeit. An Hand eines von ihm behandelten Falles sucht er darzutun, daß die übrigen Methoden dazu nicht genügen. Max Winkler (Luzern).

Meinicke, E. Über die dritte Modifikation meiner Luesreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 932.

Der erste Teil der Arbeit Meinickes gibt in allen Einzelheiten die Technik der dritten Modifikation der Ausflockungsreaktion des Verfassers wieder. In dem zweiten Abschnitt werden die Verschiedenheiten der Meinicke- und der Sachs-Georgi-Reaktion dargestellt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gaehtgens. Die Serodiagnostik der Syphilis mittels der Ausflockungsreaktion nach Sachs und Georgi. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 933.

Gaehtgens faßt seine Ausführungen folgendermaßen zusammen: Die Ausflockungsreaktion nach Sachs und Georgi zeichnet sich durch große Einfachheit der Ausführung und eine weitgehende Spezifität für Syphilis aus. Sie sollte darum zwar nicht als Ersatz, wohl aber als wertvolle Ergänzung und Verschärfung der Wassermannschen Reaktion neben dieser regelmäßig zur Anwendung kommen. Von entscheidender Bedeutung für den Ausfall der Reaktion ist die geeignete Bereitung und die richtige Verdünnungsart der Extrakte. Es empfiehlt sich für jede Untersuchung, mehrere verschiedenartige Extrakte gleichzeitig zu benutzen. Gegenüber der vorgeschriebenen 24stündigen Beobachtungszeit hat die 48stündige den Vorteil, daß sich einerseits schwach positive und zweifelhafte Ergebnisse meist deutlich verstärken und daß andrerseits die in seltenen Fällen beobachtete unspezifische Ausflockung nach längerem Aufenthalt im Brutschrank wieder verschwindet. Durch 20 Minuten langes Zentrifugieren bei mittlerer Umdrehungszahl läßt sich nicht nur der Ablauf der Reaktion abkürzen, sondern auch der Grad der Präcipitation verstärken. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hundeshagen, K. Zur Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion nach Dr. M. Mandelbaum. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 29. p. 808.

Hundeshagen faßt das Ergebnis seiner Ausführungen folgendermaßen zusammen: Das Verfahren nach Mandelbaum verdient zum mindesten für besonders wichtige und schwer zu beurteilende Fälle Beachtung. Wieweit sich eine Ausschaltung der Eigenhemmungen dadurch erreichen läßt, bedarf noch der weiteren Klärung. Auf alle Fälle empfiehlt es sich wohl, Sera, welche durch ihr nicht



einwandfreies Aussehen auffallen und daher Eigenhemmung befürchten lassen, in verdünntem Zustand zu inaktivieren.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Münster, M. Untersuchungen und Erfahrungen mit der Sachs-Georgischen Reaktion zur Serodiagnostik der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 19. p. 505.

Münsters Erfahrungen gehen dahin, daß sich unter Voraussetzung einer genauen, alle Faktoren berücksichtigenden Ausführung ein weitgehender Parallelismus zwischen der Wassermannreaktion und der Sachs-Georgischen Reaktion erzielen läßt, daß die letztere eine vorzügliche Ergänzungsmethode der Wassermannreaktion ist und diese in bestimmten Fällen, so als Indicator für das Ergebnis der antiluetischen Therapie noch übertrifft. Ob sie als völliger Ersatz für die Wassermannreaktion dem Kliniker übergeben und diese als überflüssig bezeichnet werden kann, erscheint vorläufig noch zweifelhaft, da bei Fieberzuständen doch unspezifische Reaktionen, wenn auch nur vereinzelt, beobachtet wurden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Sachs, H. und *Georgi*, W. Zur Kritik des serologischen Luesnachweises mittels Ausflockung. Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 16. p. 440.

Sachs und Georgi gehen auf einige Einwände Meinickes, die dieser zugunsten seiner Methode und zum Nachteile der Sachs-Georgischen Methode hervorgehoben hat, ein, betonen ihre gegenteiligen Ansichten und bemerken, daß zur Entscheidung, welche der beiden Methoden den Vorzug verdiene, allein die praktische Erfahrung den Ausschlag geben könne.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Zumbusch. Neue gesetzgeberische Maßnahmen gegen die Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 5. p. 130.

v. Zumbusch betrachtet nacheinander folgende Verordnungen: 1. Verordnung zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten vom 11. Dezember 1918 (Reichsgesetzblatt p. 1431). Diese den Lesern der Zeitschrift bekannte Verordnung bedarf hier keiner weiteren Besprechung. 2. Verordnung über Fürsorge für geschlechtskranke Heeresangehörige vom 17. Dezember 1918 (Reichsgesetzblatt p. 1433). Diese Verordnung setzt fest, daß die Angehörigen des Heeres und der Marine, bei denen während des Krieges eine Geschlechtskrankheit festgestellt wurde, von den militärischen Stellen zum Zwecke weiterer Fürsorge den Landesversicherungen namhaft gemacht wurden. 3. Erlaß betr. vorübergehende Einrichtung einer kostenlosen Beratung und Behandlung geschlechtskranker Heeresentlassener und ihrer Angehörigen vom 23. Dezember 1918 M. 12 758 (Preußisches Ministerium des Inneren). Eine Reihe wohlüberlegter Maßnahmen, um den Heeresentlassenen und ihren Angehörigen zweckentsprechende



fachärztliche Behandlung zuteil werden zu lassen. Die Vorschriften müssen im einzelnen nachgelesen werden. An vierter Stelle wird eine noch weitergehende Verordnung der österreichischen Regierung mitgeteilt und erläutert. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

von der Pfordten, Theodor. Die Belehrungspflicht des Arztes nach § 4 der Verordnung vom 11. Dezember 1918 (RGBl. Nr. 184/1918. p. 1431). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 5. p. 132.

von der Pfordten weist darauf hin, daß der Arzt, welcher nach obiger Verordnung die Belehrungspflicht bei seinen geschlechtskranken Patienten übernimmt, bei Versäumung dieser Belehrung unter Umständen schadenersatzpflichtig gemacht werden kann. Schwierigkeiten kann unter Umständen die Feststellung des ursächlichen Zusammenhanges zwischen der Versäumnis und dem Schaden bereiten. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kraemer, C. Über positiven Wassermann im Liquor bei nichtluetischer Meningitis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 41. p. 1131.

Kraemer berichtet über je einen Fall von Meningokokken- und tuberkulöser Meningitis, bei dem im Liquor (im ersten Falle nur vorübergehend) positive Wassermannreaktion festgestellt wurde. Für Lues ergab sich in beiden Fällen keinerlei Anhalt. Der zweite Fall kam zur Sektion. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zadek. Über positiven Wassermann im Liquor bei nichtluetischer Meningitis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 51. p. 1435.

Zadek berichtet über fünf Fälle von Meningitis mit positiver Wassermannreaktion im Liquor, bei denen von Syphilis nirgends eine Spur gefunden wurde, selbstverständlich auch anamnestisch nicht. Bei 3 Fällen handelte es sich um Meningitis cerebrospinalis epidemica mit Meningokokken im Liquor (3 mit Sektionsbefund!); 1 Fall wies eine tuberkulöse Meningitis auf (seziert!); bei dem letzten bestand eine eitrige Hirnhautentzündung auf Grund einer Pneumokokkensepsis mit entsprechendem bakteriologischen Befunde (ebenfalls seziert!). Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Meinicke, E. Zur Methodik der serologischen Luesdiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 49. p. 1379.

Im ersten Teile seiner Arbeit gibt Meinicke noch einmal die technischen Vorschriften der von ihm angegebenen Reaktion (Berl. klin. Wochenschr. 1917. Nr. 25 und 1918. Nr. 4) wieder. Der zweite Teil vergleicht die Ergebnisse der Wassermann- und der Meinickereaktion. Nach Ansicht des Verfassers gestattet die Meinickereaktion eine wertvolle Kontrolle der Wassermannreaktion und stellt sich ihr als gleichberechtigte Luesreaktion an die Seite. Den Schluß der Arbeit bildet eine systematische Übersicht über die bisher bekannten Luesreaktionen. Man hat kolloidale und nichtkolloidale Luesreak-



tionen. Zu den letzteren gehören die von Klausner und Bruck, die lediglich die Fällbarkeit der Globuline durch chemische Fällungsmittel zu bestimmen suchen. Da sie von falschen theoretischen Voraussetzungen ausgingen, konnten sie sich in der Praxis nicht bewähren. Alle anderen Luesreaktionen sind kolloidale Reaktionen zwischen Serumkolloiden und Extraktkolloiden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Zumbusch u. a. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Ärztliche Fortbildungsvorträge. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 45. p. 1257.

Eine Reihe von Fortbildungsvorträgen, veranstaltet auf Veranlassung des K. B. Kriegsministeriums, eingeleitet durch einen Vortrag von v. Zumbusch: Der jetzige Stand der Syphilistherapie. Plaut trägt vor über Syphilis und Nervensystem, besonders über Aortitis syphilitica, Pfaundler behandelt die kongenitale Syphilis, v. Notthafft die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Die lesenswerten Aufsätze sind zum Referate nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nathan, E. und *Weichbrodt*, R. Zur Sero- und Liquordiagnostik syphilitischer Cerebrospinalerkrankungen mittels Ausflockung. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 46. p. 1280.

Nathan und Weichbrodt fassen ihre Erfahrungen mit der Sachs-Georgireaktion folgendermaßen zusammen: 1. Unter 192 Psychosen bestand in 180 Fällen (93,75%) Übereinstimmung mit der Wassermannreaktion, und zwar reagierten 39 Fälle übereinstimmend positiv, 141 Fälle übereinstimmend negativ. Die restierenden 6,25% reagierten teils nur mit der Wassermannreaktion, teils nur mit der Ausflockung positiv. Klinisch handelte es sich bei diesen different reagierenden Fällen um salvarsanbehandelte Paralysen. 2. Unter 78 Lumbalflüssigkeiten verschiedener Psychosen bestand in 65 Fällen Übereinstimmung zwischen beiden Reaktionen. Die übereinstimmend positiven Lumbalflüssigkeiten stammten von Paralysen und Lues cerebri, die negativen von verschiedenen Psychosen nicht syphilitischer Natur. Unter den restierenden Fällen war 8 mal nur die Wassermannreaktion positiv, 1 mal nur die Ausflockung. Klinisch handelte es sich bei diesen 9 Fällen um Lumbalpunktate von stark salvarsanbehandelten Paralytikern. 3. Die Ausflockungsreaktion besitzt gerade wie die Wassermannreaktion ein für Syphilis charakteristisches Gepräge. Während die Ausflockung jedoch bei der Verwendung von Blutserum für den Syphilisnachweis in etwa dem gleichen Prozentsatz positive Resultate gibt, wie die Wassermannreaktion, ist bei Lumbalpunktaten vorläufig noch die Wassermannreaktion die überlegene Methode. 4. Bei Auswertung des Liquors bestand in vielen Fällen auch in quantitativer Beziehung ein deutlicher Parallelismus zwischen der Wassermannreaktion und der Ausflockung. 5. Lumbalflüssigkeiten, die ohne vorherige Inaktivierung mehrere Tage stehen,



können sich unter Umständen derart verändern, daß sie positive Ausflockungsreaktion oder Eigenflockung geben, auch ohne daß Syphilis vorliegt, sind also diagnostisch nicht mehr verwertbar.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Zumbusch. Das schwedische Gesetz vom 20. Juni 1918 betr. Maßnahmen gegen die Verbreitung von Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 44. p. 1223.

Bericht über den Inhalt des schwedischen Gesetzes. Die Bekämpfungsmaßnahmen unterstehen einer von der Polizei unabhängigen Gesundheitsbehörde. Das Gesetz verpflichtet jeden Geschlechtskranken, sich behandeln zu lassen, und zwar vom Arzte. Der Arzt hat die Verpflichtung, den Kranken über die Gefahren der Geschlechtskrankheit und die Ansteckungsgefahr zu unterrichten. Es besteht Anzeigepflicht für Kranke, die den ärztlichen Verordnungen nicht Folge leisten oder aus der Behandlung wegbleiben. Der Arzt hat nach der Infektionsquelle zu forschen. Auf die Anzeige hin wird der Vorgeladene, wenn er sich als krank erweist, gezwungen, sich ärztlich behandeln zu lassen oder er wird in ein Krankenhaus verwiesen. Das Gesetz enthält noch weitere Bestimmungen, die dem durch das Gesetz angegebenen Zwecke dienen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Eskuchen, Karl. Der Wert der Sublimatreaktion (Weichbrodt) für die Liquordiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 45. p. 1237.

Eskuchen berichtet über die Technik der von Weichbrodt (Monatsschr. f. Psychiatr. u. Neurol. Bd. XL. 1917) angegebenen Sublimatreaktion, um im Anschluß daran seine eigenen Erfahrungen mit dieser Reaktion mitzuteilen. Er betont, daß die Sublimatreaktion keine spezifische Reaktion ist, aber daß ihre Ergebnisse unter Umständen doch von Bedeutung sein können.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Mandelbaum, M. Zur Syphilisdiagnostik mit Hilfe der Fällungsreaktion nach Sachs und Georgi. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 43. p. 1180.

Mandelbaum hebt hervor, daß von den beiden Methoden, welche darauf beruhen, die Bindung zwischen Globulin und Organextrakt durch Fällung sichtbar zu machen, der von Meinicke, der durch destilliertes Wasser fällt und die unspezifischen Globulinfällungen durch Zusatz von Kochsalzlösung löst, und der von Sachs-Georgi, welche die Fällung von Globulinen begünstigende Kraft des Cholesterins benutzen, die letztere zweifellos die einfachere ist. Er kann über Versuche mit dieser letzten Methode berichten, die er allerdings ähnlich, wie die Wassermannsche Reaktion modifiziert angewendet hat. Während die positiven Ausflockungsreaktionen nach der Methode von Sachs und Georgi in 64% mit der Wasser-

mannschen Reaktion übereinstimmten, geschah das nach seiner Modifikation in 91%. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Düring. Erfahrungen in Kleinasien über endemische Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 36. p. 1000.

v. Düring, der 1899 und 1900—1902 auf Veranlassung des Generals von der Goltz Kleinasien gerade mit Rücksicht auf das Studium der endemischen Syphilis bereist und darüber sich in der Dtsch. med. Wochenschr. ausgesprochen hat, behandelt mit Rücksicht auf die durch den Krieg bedingte Zunahme der Geschlechtskrankheiten das Thema noch einmal.

Die von ihm studierte Syphilis in Kleinasien zeigt folgende Besonderheiten: 1. Es überwiegt weitaus die nichtgeschlechtliche, gelegentliche, wenn man will „gesellschaftliche Übertragung", die sog. Syphilis insontium. Man bekommt eine große Menge eigenartiger extragenitaler Primäraffekte zu sehen. Besonders häufig ist folgende auf geschlechtlichem Wege erworbene Form. Die Muselmänner rasieren sich regelmäßig in Bädern, an denen auch sehr viel Päderastie getrieben wird, die Unterbauch- und Genitalgegend. Dort findet man häufig bis handtellergroße Primäraffekte, die an flache Epitheliome erinnern. 2. Man bekommt sehr viel mehr Spätformen der Syphilis zu sehen als Frühformen. Diese Spätformen sind so schwere und ausgedehnte, daß fast alle Beobachter daraus auf eine besondere Form, besondere Ursachen, besondere Malignität der endemischen Syphilis geschlossen haben. Auch an und für sich eine weitüberwiegende Häufigkeit des Tertiarismus über die Früherscheinungen wurde angenommen. 3. Während Haut-, Schleimhaut-, Knochen-, Gelenk- und besonders Gefäßerkrankungen (Aneurysmen) überaus häufig und in schweren Formen beobachtet werden, sind Erkrankungen des Nervensystems, Hirn- und Rückenmarklues, Opticuserkrankungen, Tabes und Paralyse außerordentlich selten. 4. Von besonderem Interesse sind die Fragen der Folgen für die Nachkommenschaft. Wenn irgendwo, so kann man in solchen geschlossenen Bezirken feststellen, welche Folgen die Syphilis auf Bevölkerungszahl, Degenerationserscheinungen, Rassenverderbnis hat. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Epstein, Emil und *Fritz*, Paul. Praktische Erfahrungen und theoretische Betrachtungen über die Meinickesche Ausflockungsreaktion (III. Modifikation) bei Syphilis. Med. Klin. 1920. Nr. 19. p. 500.

Epstein und Paul berichten über die Nachprüfung der Meinickeschen Ausflockungsreaktion; die Autoren haben sich in der Technik an die verbesserte III. Modifikation Meinickes gehalten, von der sie nur darin abweichen, daß sie die untersuchten Sera im aktiven Zustande verwendeten. Die Untersuchungsresultate ergaben eine sehr weitgehende Übereinstimmung mit der Wassermannreaktion. Die Meinickesche Reaktion stellt eine zweckmäßige Ergänzung der





Wassermannreaktion dar, ohne daß die serologische Station wesentlich mehr belastet wird. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Papamarku. Weitere Erfahrungen mit den Ausflockungsreaktionen bei der Serodiagnostik der Lues. (III. Modifikation der Meinickereaktion und Brutschrankmethode von Sachs-Georgi). Med. Klinik 1920. Nr. 36. p. 925.

Papamarku stimmt auf Grund seiner Versuche der Ansicht Meinickes, daß die einzeitige III. Modifikation für die Luesdiagnose praktisch brauchbar ist, nicht ohne weiteres zu, ebensowenig wie die zweizeitige Meinickereaktion nach den Befunden Blumenthals als selbständige Methode für die praktische Luesdiagnostik anzusehen war.

Die Brutschrankmethode Sachs-Georgis ist als weiterer Fortschritt zu begrüßen. Als selbständige Methode für die praktische Luesdiagnose kommt aber auch sie vorläufig noch nicht in Frage. Es ist vor allem zunächst noch die Extraktfrage zu lösen. Wir benötigen Extrakte, die bei hoher spezifischer Ausflockungskraft für die Syphilissera genügend frei von unspezifischem Fällungsvermögen sind. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Popper, E. und *Wagner*, R. Über die Sedimentierungsgeschwindigkeit des Luetikerblutes. Med. Klinik. 1920. Nr. 36. p. 918.

Popper und Wagner haben unter Bezug auf die Mitteilung Plauts (Münch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 10), daß gerade bei metaluetischen und anderen nervös-luetischen Erkrankungen des Zentralnervensystems auffallend häufig eine raschere Sedimentierungsgeschwindigkeit des Blutes vorhanden ist, die Frage zu entscheiden versucht, ob nicht die Lues als primäre und generelle Ursache die Bedingung für die Sedimentierungsbeschleunigung wäre. Die sich an die Angaben Plauts anlehnende Technik war folgende: Zylinderröhrchen, die auf 10 ccm graduiert waren und noch eine Unterabteilung in Zehntelzentimeter besaßen, wurden bis zur Marke $2^1/_2$ mit Citratlösung (Natrii citrici 1,1, Natrii chlorati 0,7 auf 100 Wasser) und dann bis zur Marke 10 mit durch eine Hohlnadel aus der Armvene strömendem Blute gefüllt. Vorsichtiges Schütteln, worauf das Röhrchen eine Stunde stehenbleibt. Nach 1 Stunde ablesen, wobei als Maßstab der Sedimentierungsgeschwindigkeit die Zahl der Zehnteltelle dient, welche der Höhe der über dem abgesetzten Blute entstandenen Citratplasmaschicht entspricht. Die Sedimentierungsgeschwindigkeit ist im allgemeinen ein ziemlich konstanter Wert. Es ergab sich, daß in der überwiegenden Mehrzahl auch frischer Luesfälle, vor allem aber durchweg bei floriden Sekundärformen der Syphilis die Sedimentierungsgeschwindigkeit des Blutes eine über jede Norm hinaus große, überraschend häufig viel raschere war, als bei luesfreien Kontrollfällen.



Was die Erklärung dieses Senkungsphänomens betrifft, so scheint es am wahrscheinlichsten, daß es sich, wie Plaut annimmt, um eine Autoagglutination handelt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Oelze, F. W. Praxis der Spirochätenuntersuchungen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 38. p. 1082.

Der erste Abschnitt der Ausführungen Oelzes beschäftigt sich mit der Serumentnahme. Der Primäraffekt wird mit einem trocknen Wattetupfer kräftig gerieben, ohne daß aber eine Blutung entsteht. Eventuell wird eine feuchte Reinigung mit Wasserstoffsuperoxyd vorausgeschickt. Wo mehrmalige Untersuchung eines Ulcus kein Resultat ergibt, ist ein solches evtl. durch die Drüsenpunktion zu erzielen. Bei sekundärem Exanthem gewinnt man das Serum nach Abschaben der obersten Epidermisschicht. Am schwierigsten ist die Untersuchung von Mundefflorescenzen wegen der Verwechslung mit der Spirochaeta dentium. Das aus der Efflorescenz herausgesickerte Serum wird mit einem bauchigen Skalpell abgenommen und als Tropfen auf einen Objektträger getupft. Gleichmäßiges Verteilen mit Hilfe eines Deckgläschens.

Dunkelfeldbeleuchtung: Zur Zeit ist der Cardioidkondensor mit Quarzkammer in Verbindung mit der Spezial-Glycerin-Immersion V von Zeiss die beste Einrichtung.

Tusche- und Cyanochinmethode: Das auf dem Objektträger befindliche Serumtröpfchen wird am zweckmäßigsten mit dem Glasstäbchen aus den Salvarsanpäckchen mit Pelikantusche innig vermischt, ausgestrichen und getrocknet untersucht. Manchmal ist es besser, nicht allzu dünn auszustreichen, sondern den gemischten Tropfen mit einem haardünnen Glasfaden auszubreiten. Die von Eisenberg angegebene Mischung von Chinablau und Cyanosin, die als Cyanochinlösung bei Grübler erhältlich ist, wird ebenso angewendet. Man bekommt dabei einen gleichmäßigen, tadellos klaren Untergrund. Der Verfasser erwähnt nebenbei, daß grampositive und -negative Bakterien unterschiedlich dargestellt werden. Diese Methode (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. 1. Bd. XXXIV. 1912. p. 145) ist dem Praktiker besonders zu empfehlen.

Fontanaversilberung: Bei ihr ist zu berücksichtigen, daß alle Spirochäten etwas dicker als sonst erscheinen. Die besten Resultate gibt die Originalmethode.

Giemsafärbung: Das Gelingen der Färbung hängt im wesentlichen von der Qualität des destillierten Wassers ab; eine Spur Säure verdirbt die Färbung. Ein ausgezeichnetes Wasser für Giemsafärbung stellt das Leitfähigkeitswasser von Kahlbaum, Berlin, dar.

Shmaminefärbung: Die von Shmamine angegebene Methode (Zentralbl. f. Bakteriol., Parasitenk. u. Infektionskrankh., Abt. I, Orig. Bd. LXI. 1912. S. 610) ist ebenso einfach wie zuver-



lässig. Auf den in der Flamme oder besser in Methylalkohol fixierten Ausstrich werden 10—15 Tropfen 1 proz. Kalilaugelösung aufgetropft. Sofort hinterher tropft man ca. 10 Tropfen Fuchsinlösung auf (Fuchsin 15 g; 96 proz. Alkohol 1000,0, davon 1 : 20 Wasser). Man läßt 3 Minuten stehen, während dieser Zeit trübt und entfärbt sich die Lösung. Abspülen, trocknen, Balsam. Wünscht man eine recht intensive Färbung, so wiederholt man das Auftropfen der beiden Lösungen vor dem Wässern evtl. mehrere Male.

Vitalfärbung nach Meirowsky (Studien über Fortpflanzung von Bakterien, Spirillen und Spirochäten. Berlin 1914. p. 4).

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fränkel, E. Beiträge zur Theorie von Serumreaktionen bei Lues und Carcinom. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37. p. 1047.

Fränkel vertritt die Ansicht, daß im luetischen Serum besondere physikalische Umgruppierungen stattgefunden haben, die auf veränderte chemische Zusammensetzung zurückgeführt werden können, aber nicht müssen, und die unter bestimmten Verhältnissen leichter zu einer Ausflockung der Globuline und Lipoide im Serum und Extrakt führen, als bei anderen Seris. Die weiteren Untersuchungen zeigten jedoch, daß außerdem auch luetische Sera gegenüber flockenden kolloidalen Lösungen von Lipoiden eine geringere Schutzwirkung enthalten können, als normale oder andere pathologische Sera.

Es hat den Anschein, als ob es gleichgültig wäre, aus welchen Geweben die alkoholischen Extrakte bei den Luesreaktionen bestehen. Tumorextrakte erwiesen sich gleichfalls als gutes Reagens für luetische Sera. Für die Wirksamkeit der Extrakte scheint lediglich ihr Gehalt an Lipoiden, Seifen usw. maßgebend zu sein, wahrscheinlich durch Herstellung eines bestimmten physikalischen Zustandes.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Eicke, H. Die klinische Bedeutung der Goldreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37. p. 1049.

Eicke unterzieht das Wesen der Goldreaktion einer kurzen Besprechung, um im Anschluß an diese Ausführungen auf die klinische Bedeutung dieser Reaktion zu sprechen zu kommen. Diese liegt in der Erkennung der frühsyphilitischen Erkrankungen des Zentralnervensystems, in deren Frühdiagnose der Schwerpunkt des ganzen Syphilisproblems lag. Er zeigt an der Hand zweier Fälle die Überlegenheit der Goldreaktion gegenüber der Wassermannreaktion bei bestimmten Fällen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hofmann, E. Über den Wert der Versandmethoden spirochätenhaltigen Materiales für die Früherkennung der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37. p. 1050.

Hofmann unterzieht die verschiedenen Versandmethoden spirochätenverdächtigen Materiales auf Grund seiner eigenen Er-



fahrungen und Versuche einer Kritik. Die beste dieser Methoden ist der Versand des Materiales in Capillaren. Aber auch hier leidet schon nach einiger Zeit die Beweglichkeit der Pallidae, so daß ihre charakteristischen Bewegungen schon nach einigen Stunden nicht mehr festgestellt werden können. Da auch zur Abnahme des Materiales eine gewisse Erfahrung gehört, so liegt auch in der Vornahme dieses Handgriffes von nicht geübten Händen eine gewisse Gefahr, nämlich die, daß Fälle nicht erkannt werden. Darum ist es besser, den Kranken selbst an die Untersuchungsstelle zu schicken.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lesser, Fritz. Meinickes Serumreaktion auf Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 32. p. 875.

Lesser, welcher sehr eingehend die Technik der Meinickeschen Serumreaktion auf Lues mitteilt, faßt seine Erfahrungen mit dieser Reaktion folgendermaßen zusammen: Die Meinickereaktion stellt eine äußerst wertvolle Bereicherung der Serodiagnostik der Syphilis dar. Sie gibt dem geübten Beobachter durchaus zuverlässige Resultate, wofern man von einer beschränkten Anzahl von Seren sowie von der Spinalflüssigkeit, an denen die Meinickereaktion nicht angestellt werden kann, absieht. In Gegenden (Tropen), wo Meerschweinchen nicht zu beschaffen sind, gibt die Meinickereaktion nunmehr die Möglichkeit, die Serodiagnostik der Syphilis einzuführen. Wie sich das Verhältnis der WaR. und Meinickereaktion zueinander in der Praxis gestalten wird, muß abgewartet werden. Wo sich nur immer die Möglichkeit bietet, die WaR. auszuführen, wird man stets beide Reaktionen nebeneinander stellen. Die WaR. und Meinickereaktion werden sich bei vielen fraglichen und zweifelhaften Fällen gegenseitig stützen und ergänzen. Hierin liegt der Hauptvorteil der Meinickereaktion für die Praxis. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Müller, L. R. Über nervöse Blasenstörungen im Kriege. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 28. p. 755.

Müller unterwirft die verschiedenen Faktoren, die zu der Häufung der Enuresisfälle im Kriege geführt haben, einer Besprechung. Eine häufige Form der nervösen, nicht entzündlichen Blasenstörungen im Kriege ist die Enuresis infantilis permanens. Bei diesen Fällen ist eine angeborene körperliche oder nervöse Minderwertigkeit für dieses Leiden verantwortlich zu machen. Bei der körperlichen Untersuchung solcher Dauerenuretiker sind vielfach ausgesprochene Degenerationszeichen festzustellen. Zu diesen Fällen von angeborener Blasenschwäche gehören auch die Fälle, bei denen das Leiden nach längerem Intervall im Anschluß an die Strapazen des Dienstes wieder auftritt: Enuresis infantilis recidiva. Gegenüber diesen Formen stehen die Fälle, bei denen nicht eine Minderwertigkeit der Blasenanlage vorliegt, sondern ausschließlich äußere Schädigungen die Miktionsstörung bewirken. Eine sehr wesentliche Rolle spielt für

die Ätiologie dieser wahren Kriegsblasenstörungen die Kälteeinwirkung, einen gewissen Einfluß hat auch die Vermehrung der Wasser- und Salzaufnahme. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rietschel, Hans. Die Kriegsenuresis und ihre Beziehungen zum Salz- und Kohlenhydratstoffwechsel (nebst Bemerkungen über die Ödemkrankheit). Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 26. p. 693.

Rietschel weist darauf hin, daß drei Faktoren die Enuresis begünstigen: die reichliche Flüssigkeitszufuhr, die reichliche Salzzufuhr (besonders Na-Salze, nicht bloß Kochsalz allein), die reichlichen Kohlenhydrate. Es ist nicht ein Reizzustand der Niere oder Harnblase, der zur Enuresis führt, sondern es sind die engen Beziehungen der Salze und Kohlenhydrate zum Wasserstoffwechsel, die diesen Symptomenkomplex der Enuresis manifest werden lassen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Selter, H. Zur Methodik der Wassermannschen Reaktion und die Frage ihrer Zuverlässigkeit. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 29. p. 788.

Die Arbeit Selters diskutiert in sorgfältiger Weise die Schwierigkeiten und Fehlerquellen der Wassermannschen Reaktion. Er empfiehlt der Reaktion nur Vertrauen zu schenken, wenn sie von serologisch gutgeschulten Ärzten ausgeführt wird.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kaulla. Zur Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 29. p. 791.

Kaulla diskutiert im Anschluß an die Erwähnung des damals dem Reichstag vorliegenden Entwurfes eines Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, die sich anschließenden Fragen, besonders die Frage der Meldepflicht, um sich eingehend darüber zu äußern, wie er sich eine Kontrolle der Wehrpflichtigen in dieser Beziehung denkt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hatziwassiliu, Gr. P. Eine neue Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 29. p. 795.

Eine Nachprüfung der Modifikation Mandelbaums (Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 11) gibt Hatziwassiliu zu folgenden Schlußsätzen Anlaß: 1. Die Mandelbaumsche „neue Verfeinerung" gibt in der Tat manchmal Lösung, wo der Originalwassermann Hemmung ergibt. 2. Sie gibt aber auch Hemmungen, was im Widerspruche zur Mandelbaumschen Angabe steht. 3. Sie gibt keine positiven Resultate, wo die Original-Wassermannsche Reaktion negativ ausfällt. 4. Nur eine Modifikation, die quantiativ arbeitet, kann uns Ordnung in die Verhältnisse der Wassermannschen Reaktion bringen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Lenz, Fritz. Der Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 30. p. 820.

Eingehende Kritik und Änderungsvorschläge für den 1918 vorliegenden Gesetzentwurf zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, nicht zum kurzen Referat geeignet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zieler, Karl. Zur Frage der Zuverlässigkeit der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 33/34. p. 893/929.

Zieler faßt seine Ausführungen folgendermaßen zusammen: 1. Die von verschiedenen Seiten gegen die Zuverlässigkeit der Serodiagnose der Syphilis, insbesondere gegen die WaR. erhobenen Vorwürfe sind nur zum Teil begründet. 2. Die WaR. hat bei Einhaltung der Vorschriften Wassermanns einen hohen Grad der Zuverlässigkeit, der berechtigten klinischen Ansprüchen in der Regel durchaus genügt. 3. Die Voraussetzung hierfür ist aber die Annahme Wassermanns, daß der Gehalt des frischen Meerschweinchenserums an Komplement stets der gleiche ist und daß Unterschiede im Komplementverbrauch durch verschiedene Extrakte bzw. durch den gleichen Extrakt bei verschiedenen Komplementen nicht vorkommen. 4. Diese Voraussetzung ist nicht begründet. Komplementverschiedenheiten können deshalb (ebenso Extrakt- und Serumverschiedenheiten) gelegentlich irreführende und selbst „falsche" Ergebnisse bedingen. Deshalb ist eine Auswertung der im Versuch verwendeten Reagenzien gegeneinander notwendig, und zwar des Komplements, nicht nur mit dem hämolytischen Amboceptor, sondern auch mit Extrakt und Serum. 5. Von den Methoden mit Komplementauswertung scheint die von Kaup angegebene am meisten den Ansprüchen zu genügen, da sie nicht mit einer Mindestmenge, sondern mit steigenden Mengen von Komplement arbeitet. Störungen durch unspezifische Hemmungen werden so nach Möglichkeit vermieden, trotz höherer Zahl an positiven Befunden. 6. Der gegen die Wassermannsche Methode von einzelnen Ärzten erhobene Vorwurf, daß sie zu wenig positive Befunde liefere, ist also insofern berechtigt, als die Wassermannsche Technik nach fast allgemeinem Urteil der Verbesserung bedarf, sollen schwankende und gelegentlich auch „falsche" Ergebnisse vermieden werden. Derartige Verbesserungen sind aber an den meisten Untersuchungsstellen schon längst im Gebrauch. 7. Die Zahl der negativen bzw. zweifelhaften Befunde bei zweifelhaften klinischen Fällen wird immer eine unverhältnismäßig hohe bleiben. Das liegt in der Art dieser Erkrankungen und ist durch die Methodik nicht wesentlich zu ändern. Man darf von einer biologischen Methode auch nicht mehr verlangen, als sie leisten kann. Ein „schwach positiver" (zweifelhafter) Befund bedeutet eben noch nicht Syphilis. Eine größere „Verschärfung" der Methode bedingt also einen gerin-



geren Grad der Zuverlässigkeit. Der Praktiker darf nicht vergessen, daß die WaR. nur eines unserer diagnostischen Mittel darstellt und daß sie dementsprechend nur im Verein mit unseren sonstigen diagnostischen Feststellungen verwendet werden kann und darf.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hubert, Georg. Ein weiterer Beitrag zur Häufigkeit der Lues. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 23. p. 619.

Huberts Zusammenstellungen aus der I. med. Klinik München gipfeln in folgender Zusammenfassung: 1. Die Lues ist unter den breiteren Volksschichten der Großstadt eine sehr häufige Erkrankung. Unter den Krankenhausinsassen der Med. Klinik betrug sie unter 6991 Personen 10,3%. 2. Die Lues ist aber sicher noch häufiger, als die gefundene Zahl angibt. 3. Von den verschiedenen Krankheitsformen verdient die Lues latens wegen ihrer großen Häufigkeit und ihrer schweren Erkennbarkeit besondere Beachtung. 4. Für die Diagnose der Lues latens ist oft die Wassermannreaktion allein ausschlaggebend. 5. In den ersten vier Jahrzehnten ist die Lues unter den Frauen häufiger als unter den Männern. Wir halten das für eine Kriegsfolge: viele männliche Syphilitiker sind zur Zeit im Heere. 6. Auch im höheren Alter kommt die Lues noch ziemlich häufig zur Beobachtung. 7. Die Tuberkulose ist nur um 3,6% häufiger als die Lues. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Müller, Max. Der Behandlungs-Schlendrian auf dem Gebiete der Geschlechtskrankheiten. Münch. med. Wochenschrift. 1918. Nr. 16. p. 428.

Müller empfiehlt dringend die bessere Ausbildung der Ärzte in der Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Das einzige Mittel hierfür wäre die ungesäumte Einrichtung von Fortbildungskursen, die aber nicht, wie das sonst in ruhigen Friedenszeiten der Fall war, an einigen größeren Orten zentralisiert werden dürften, sondern, um den Ärzten die Teilnahme in jeder möglichen Weise zu erleichtern, in weitestgehendem Maße dezentralisiert und als eine Art ärztlicher Wanderkurse eingerichtet werden müßten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Werther. Die Aufstöberung der unerkannten Syphilis und die Vorteile, welche die Angliederung der Beratungsstellen an Fachabteilungen der Krankenhäuser hat. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 11. p. 288.

Werther demonstriert durch einige Beispiele, wie öfters ein syphilitischer Krankheitsherd als Zentrum zu zahlreichen Infektionen Anlaß gibt, die wieder dadurch, daß sie nicht frühzeitig genug erkannt werden, weitere Infektionen veranlassen. Im Zusammenhang damit plädiert er für die Angliederungen der Beratungsstellen an die Fachabteilungen der Krankenhäuser.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Mandelbaum, M. Eine neue Verfeinerung der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 11. p. 294.

Mandelbaum faßt seine Ausführungen folgendermaßen zusammen: Seren, die nach der Wassermannschen Reaktion geprüft werden sollen, soll man nicht in konzentrierter Form bei 56 inaktivieren, sondern in einer Mischung von 0,5 ccm Serum plus 2 ccm physiologischer Kochsalzlösung 1/2 Stunde lang bei 56° erwärmen. 0,5 ccm dieser Mischung enthalten dann 0,1 ccm konzentriertes Serum. Hierzu bringt man, wie üblich, Extrakt plus Meerschweinchenkomplement, läßt diese Mischung 1 Stunde bei 37° stehen, setzt sodann die übliche Menge sensibilisierter Hammelblutkörperchen zu und liest das Resultat nach 1 Stunde ab. Durch das vorherige Verdünnen des Serums mit physiologischer Kochsalzlösung und durch das nachherige Inaktivieren bei 56° werden Eigenhemmungen so gut wie ausgeschaltet und die Reaktionsbreite für „Wassermann" vergrößert. Die Seren sollen kurz nach der Gewinnung verarbeitet werden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lissmann. Neuro-serologische Beobachtungen in der Front. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 11. p. 205.

Lissmann berichtet über die Einwirkung des Lebens an der Front auf die geschlechtlichen Funktionen. Im allgemeinen wurde die sexuelle Abstinenz gut vertragen. Mit der Länge des Schützengrabenlebens und der Verschlechterung der Ernährung trat eine Abnahme der Libido auf. Besonders quälend waren bei 3 Fällen eine Epididymitis und Funiculitis erotica.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ries. Ein neues Unterstützungsmittel bei Enuresis nocturna der Erwachsenen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 8. p. 212.

Die von Ries vorgeschlagene Bettstelle hat eine dreiteilige Matratze. Das Mittelstück besteht aus weichem besonders gegen Fäulnis imprägnierten Pappelholz und hat eine Vorrichtung zum Auffangen des Urins. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hülse, W. Zur sog. Blasenschwäche der Soldaten. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 9. p. 241.

Nach Hülses Auffassung handelt es sich bei der sog. Blasenschwäche der Soldaten in der Mehrzahl der Fälle um Polyurien, die infolge einer starken Überfütterung mit Kochsalz entstehen. Gleichzeitige Beschränkung der Kochsalz- und Wasserzufuhr führen in der Regel sehr schnell zur Heilung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zieler. Wann dürfen „geschlechtskranke" Mannschaften usw. beurlaubt werden. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 7. p. 189.

Merkblatt für Truppenärzte, zum kurzen Referat nicht geeignet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Hesse, E. Die Bewertung der epiduralen Injektion bei Enuresis nocturna. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 5. p. 130.

Man kann pathogenetisch nach Hesse drei Gruppen der Enuresis nocturna unterscheiden. Die erste Gruppe sind die Fälle, die als monosymptomatische Hysterie aufzufassen sind. In die zweite große Gruppe gehören die Fälle, bei denen die Enuresis als ein funktionelles Degenerationszeichen, als ein neuropathisches Stigma hereditatis aufzufassen ist. Bei der dritten Gruppe liegen organische Veränderungen neben der Enuresis vor, Spina bifida occulta usw. Die epiduralen Injektionen sind bei den genannten drei Gruppen wirksam, weil sie sowohl eine suggestive Wirkung bei den funktionell erkrankten entfalten, als auch eine mechanische bei den organisch bedingten Fällen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Zieler. Die frühzeitige Diagnose und Differentialdiagnose der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 6. p. 148.

Sehr geschickt abgefaßtes Merkblatt für Truppenärzte, nicht zum kurzen Referat geeignet. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kraepelin. Geschlechtliche Verirrungen und Volksvermehrung. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 5. p. 117.

Aus Kraepelins wichtigen Ausführungen seien nur abgekürzt die Leitsätze im Referat wiedergegeben: 1. Unter den geschlechtlichen Verirrungen üben vor allem Onanie und Homosexualität einen ungünstigen Einfluß auf die Volksvermehrung aus. 2. Die Homosexualität kommt bei Psychopathen durch Wirkung ungünstiger geschlechtlicher Erlebnisse auf einen unreifen, früh erwachenden, schlecht beherrschten Geschlechtstrieb zustande. 3. Homo- und Bisexualität bedeuten Stehenbleiben der seelischen Geschlechtsentwicklung auf einer der Stufen, die auch das gesunde Geschlechtsleben durchläuft. 4. Anstoß zur Homosexualitätsentwicklung gibt einmal Onanie bei geschlechtlicher Frühreife mit späterer psychischer Impotenz, ferner Anknüpfung frühzeitiger lebhaft geschlechtlicher Regungen an gleichgeschlechtliche Beziehungen, endlich Verführung. Begünstigend wirkt Alkohol. 5. Die Onanie wird bekämpft durch erzieherische Maßnahmen, Abhärtung, Stählung des Willens durch Leibesübungen, Zurückdämmen vorzeitiger geschlechtlicher Anregungen, Vermeidung der Verführung, rechtzeitige und vorsichtige Aufklärung. Eindämmen der Homosexualität durch Förderung der kameradschaftlichen Beziehungen zwischen beiden Geschlechtern, Begünstigung der Frühehe. 6. Strafrechtliche Bedrohung der Homosexualität ist wirkungslos und daher entbehrlich. Zu bestrafen ist Erregung öffentlichen Ärgernisses durch solche Handlungen, ferner Werbung zur Ausbreitung der Homosexualität usw. 7. Gleichgeschlechtlicher Verkehr Volljähriger mit männlichen Personen unter 21 Jahren sollte streng bestraft werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pfaundler, M. Die Kontagiosität der kongenitalen Lues. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 6. p. 161.

Pfaundler wendet sich gegen eine von Werther ihm zugeschriebene Äußerung, daß „die Ansteckung von seiten der Kinder mit Lues congenita nie oder äußerst selten vorkomme". Eine solche Ansicht habe er nie vertreten, seine Thesen zu der Frage gehen vielmehr dahin, daß 1. die Kontagiosität der Lues congenita beim Säugling verglichen mit jener anderer Infektionskrankheiten nicht als eine sehr große, sondern im ganzen als eine recht geringe erscheinen müsse, 2. daß der Ansteckungsgefahr bei kongenitaler Lues (Frühform) verhältnismäßig leichter wirksam vorgebeugt werden könne, als bei den meisten andern Infektionskrankheiten des Kindesalters.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Werther. Die Kontagiosität der kongenitalen Lues. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 3. p. 71.

Werther berichtet, um die Ansicht Pfaundlers zu widerlegen, daß von seiten der Kinder mit Lues congenita selten eine Ansteckung ausginge, über eine Zahl eigener Beobachtungen, die das Vorkommen derartiger Übertragungen recht deutlich erweisen. Zu der Aufdeckung der Fälle von Lues congenita, noch mehr aber zur Verhütung der Weiterinfektion könnten die Beratungsstellen mithelfen. Wünschenswert wäre ein Zusammenarbeiten der Ärzte der Beratungsstellen mit den Ziehkinderärzten und den Ärzten der Entbindungsanstalten.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rost, Franz. Über Harnverhaltung bei Kindern, ohne mechanisches Hindernis. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 1. p. 14.

Rost berichtet über 3 Fälle von fast völliger, länger dauernder Harnverhaltung bei Kindern, ohne mechanisches Hindernis. Wie die Zusammenfassung hervorhebt, bewährte sich bei der Analyse des Krankheitsbildes besonders die getrennte Lokalanästhesie des N. pudendus an der Spina ischiadica und der sympathischen Äste um die Prostata herum. Es ließ sich durch sie mit Sicherheit nachweisen, daß das Hindernis in einer Funktionsstörung des Sphincter internus zu suchen war. Es wurde durch diese Einspritzung zugleich ein befriedigender therapeutischer Erfolg erzielt. In den beiden anderen Fällen brachte Dehnung des Sphincter Heilung. Im Anschluß hieran kurzer Überblick über die funktionellen Blasenstörungen bei Kindern.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Heymann, Arnold. Das Bettnässen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 2. p. 42.

Heymann gibt einen Überblick über die Formen der Enuresis und die verschiedenen therapeutischen Methoden. Besonders eingehend wird die Technik der Epiduralinjektion geschildert, von der der Verfasser hervorragende Erfolge sah.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



v. Zumbusch, Leo. Geschlechtskrankheitenbekämpfung und Strafrecht. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 2. p. 47.

v. Zumbusch wendet sich gegen die praktische Bedeutung des sog. Gefährdungsparagraphen. Ihm erscheint die Bedrohung mit Strafe nicht der erfolgversprechende Weg zur Eindämmung der Geschlechtskrankheiten. Belehrung, Aufklärung, überhaupt erziehliche Maßnahmen, dann aber administrative Vorschriften führen sicher eher zum Ziele. Unter den administrativen Vorschriften käme der Behandlungszwang an erste Stelle zu stehen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lipp, Hans. Eine leicht ausführbare Mikromethode zur Anstellung der Sachs-Georgischen Ausflockungsreaktion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 42. p. 1200.

Lipp benutzt zu der in der Überschrift angegebenen Mikromethode eine Tropfenpipette. 1 Tropfen (inaktiviertes) Serum wird mit 9 Tropfen physiologischer Kochsalzlösung gemischt und diese Verdünnung (1 : 10) mit 5 Tropfen verdünnter Extraktlösung versehen. Die Mischung erfolgt in einem kleinen Wassermannröhrchen von 1 cm Durchmesser. Nach einem Aufenthalt von 2 Stunden im Brutschrank und ca. 20 Stunden Zimmertemperatur wird das Resultat mit Hilfe einer Lupe gegen einen dunklen Hintergrund abgelesen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rörig, Fritz. Behandlung der Koliinfektion der Harnwege mit Mutaflor. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 50. p. 1442.

Rörig hat eine Anzahl von Fällen von Kolipyelitis und -cystitis mit dem von Nissel empfohlenen Mutaflor behandelt und dabei sehr gute Erfolge gehabt. Der Mutaflor (von G. Pohl in Schönbaum-Danzig hergestellt), muß kühl und trocken, am besten auf Eis aufbewahrt werden; auch so behält er nur einige Wochen seine Wirksamkeit. Man gibt das Mittel ein- bis zweimal täglich auf nüchternen Magen, am besten eine Stunde vor der Hauptmahlzeit und führt die Behandlung einige Wochen durch.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hauck, L. Die Bedeutung der Sachs-Georgischen Ausflockungsmethode für die Serodiagnose der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 49. p. 1413.

Hauck faßt seine Ergebnisse folgendermaßen zusammen: Die Sachs-Georgische Ausflockungsmethode ist eine für Syphilis charakteristische Reaktion, welche vor der Wassermannschen Reaktion vor allem die Einfachheit der Technik voraus hat. Infolge der noch großen Zahl unspezifischer Resultate kann sie aber nicht als alleinige Reaktion für die Syphilisdiagnose Verwendung finden und so als Ersatz der WaR. in Frage kommen. Dagegen bildet sie eine vorzügliche Ergänzung für die WaR. und sollte stets mit dieser zusammen angestellt werden.



Bei latenter Syphilis sowie bei behandelten Fällen von Lues ist sie der WaR. an Empfindlichkeit überlegen und kann deshalb einen äußerst wertvollen Indicator für die Syphilistherapie abgeben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Feike und *Wetzell*. Erfahrungen mit der Reaktion nach Sachs-Georgi. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 47. p. 1347.

Feike und Wetzell fassen ihre Erfahrungen folgendermaßen zusammen: 1. An 1000 nach Wassermann und Sachs-Georgi untersuchten Seren hat sich uns die Sachs-Georgi-Reaktion als so zuverlässig und wertvoll erwiesen, daß wir sie nunmehr ständig neben der WaR. ausführen. Zusatz von Natriumglykocholat bewährt sich. 2. Eigenflockung im Sachs-Georgi geht vielfach parallel mit Eigenhemmung der WaR. 3. Es kommt der Sachs-Georgi-Reaktion wahrscheinlich eine prognostische Bedeutung zu, wodurch sie als Ergänzung der WaR. zu betrachten wäre.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gralka, R. Das Schicksal unserer kongenital-luetischen Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. Nr. 92. der dritten Folge. Bd. XLII. p. 205.

Die Zahl der in der Breslauer Universitätskinderklinik in den Jahren 1901—1916 wegen Lues congenita behandelten Kinder betrug 0,64% der Gesamtfrequenz. Im Gegensatz zu früheren Statistiken handelte es sich in 73,41% um eheliche Kinder. In 4 der beobachteten Fälle wurden noch 10 Jahre nach erfolgter elterlicher Infektion syphilitische Kinder geboren. Die Zeit zwischen elterlicher Infektion und Geburt des Kindes hat keine Bedeutung für die Schwere der kinderlichen Erkrankung, wie früher vielfach angenommen wurde. 74,62% aller luetischen Kinder boten in den ersten 3 Lebensmonaten manifeste Erscheinungen. Die kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung erwies sich der einfachen Quecksilberbehandlung überlegen. Auf das Salvarsan als solches direkt zurückzuführende Todesfälle wurden unter den mit Neosalvarsan behandelten Fällen nicht beobachtet. Über das Schicksal von 58,53% der früher behandelten Kinder konnte berichtet werden. Von diesen 240 Kindern waren 144 = 60% inzwischen verstorben — hierunter 80,7% uneheliche. 51,38% hatten noch nicht ein Alter von 4 Monaten erreicht. 38,45% waren an Pneumonie gestorben, in 20,4% war die Lues als solche mit Sicherheit die Todesursache. Meist konnten die Kinder durch die Schuld der Eltern nur zu kurz behandelt werden, nur in 22,91% gelang es, die Behandlung der Kinder 1—3 Monate und nur in 2,1% noch länger durchzuführen. Von den an Lues congenita behandelten Kindern wies die Mehrazhl bei der Nachuntersuchung dauernde Zeichen der überstandenen Erkrankung auf. Von den 76 Nachuntersuchten waren 23,55% als geheilt zu bezeichnen, 5,4% zeigten floride Lueserscheinungen.

Die Erfassung sämtlicher kongenital-luetischen Kinder und ihre regelmäßige Nachuntersuchung ist mit allen Mitteln anzustreben.

L. Kleeberg (Breslau).

Loeser, Alfred. Syphilis und Schwangerschaft. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 42. 18. Oktober 1921. p. 1001.

Statistische Untersuchungen unter Berücksichtigung der WaR. ergeben, daß jetzt in Deutschland 3,9%, di. i. über 39 000 jährlich, aller Neugeborenen luetisch sind. Loeser empfiehlt, daß bei jeder Entbindung das retroplacentare Blut zur Anstellung der WaR. aufgefangen wird. Behandlung finde sich dann. Krakauer (Breslau).

Stangenberg, G. Wie läßt sich die Zahl der kongenital-luetischen Kinder verringern? Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 768.

Neben der Ermahnung an die Ärztewelt, sich noch allgemeiner mit den Geschlechtskrankheiten zu beschäftigen, und der Ermahnung an die Krankenhäuser, jetzt doch endlich damit aufzuhören, geschlechtskranken Patienten ihrer Krankheit wegen die Aufnahme zu verweigern (was bedauerlicherweise noch oft vorkommt), empfiehlt Verfasser eine Zwangsdurchführung der Wassermannschen Reaktion bei allen Schwangeren und Neugeborenen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Stekel, Wilhelm. Krieg und Impotenz. Med. Klinik. 1920. Nr. 30. p. 771.

Stekel betont, daß der Krieg viel umfangreicher als man annimmt, auf die Potenz gewirkt hat. Er äußert sich eingehend über die verschiedenen Impotenzformen, die er beobachtet hat. Insbesondere hat der Krieg zu einer Zunahme der Homosexualität geführt. Man hat folgende zwei Typen zu unterscheiden: 1. Die Homosexualität hat sich im Felde ausgebildet, ist ihrem Träger bewußt und hindert ihn an der heterosexuellen Betätigung. 2. Die Homosexualität wurde vom Bewußtsein ausgeschaltet und äußert sich nur in der neurotischen Störung der Potenz bei scheinbar erhaltener Liebe zum weiblichen Geschlecht.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Klokow, R. Die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in der ärztlichen Praxis mit Berücksichtigung des Spirogon. Med. Klinik. 1920. Nr. 33. p. 851.

Klokow empfiehlt als Prophylakticum gegen Syphilis das Spirogon, welches Isoäthylhydrocuprein enthält.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Eicke und *Rose*. Zur Frage der Spezifität der Sachs-Georgi-Reaktion. Med. Klinik. 1920. Nr. 23. p. 604.

Eicke und Rose fassen das Ergebnis ihrer Untersuchungen folgendermaßen zusammen: Die Ausflockungsreaktion nach Sachs-Georgi zeigt ein für Syphilis durchaus charakteristisches Gepräge.



Gute Extrakte und Innehaltung der neuen Versuchsanordnung vorausgesetzt, ergibt sie nicht mehr unspezifische Ausfälle als die Wassermannsche Reaktion. Da sie auch in der Konstanz ihres Vorkommens bei Syphilis der Wassermannschen Reaktion nicht nachsteht, so erfüllt sie die in Betracht kommenden Forderungen und beweist damit ihre klinische Brauchbarkeit. Bei Massenuntersuchungen, Prostituiertenkontrolle usw. wird sie schon allein wegen der Billigkeit und Einfachheit der Technik als Vorreaktion eine große Bedeutung gewinnen können, so daß man nur in zweifelhaften positiven Fällen die Wassermannsche Reaktion als Kontrolle wird heranziehen müssen. Die Sachs-Georgi-Reaktion erscheint daher schon heute geeignet, die Wassermannsche Reaktion gut zu ergänzen, in vielen Fällen sogar zu ersetzen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hornung, R. Beitrag zu den Beziehungen zwischen Syphilis und Schwangerschaft. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 1222.

Bericht über 221 luetische Schwangere. Es kamen vor: Zwillinge in 3 Fällen; hierbei wurde ein Absterben beider Früchte nicht beobachtet; ihre Infektion erfolgt anscheinend zu gleicher Zeit. Totgeburten in 13,76% der Fälle. Der 7. Monat birgt, die Infektion vor der 2. Schwangerschaftshälfte vorausgesetzt, die größten Gefahren für das Leben des Kindes; hat die Frucht diese gefährlichen Wochen überstanden, dann bessern sich die Aussichten für das Leben des Kindes beträchtlich. Charakteristisch für die Lues der Mutter ist die Ausstoßung eines toten Foetus in der 2. Schwangerschaftshälfte. Lebendgeburten in 85,33% der Fälle (dabei sind 9,1% Frühgeburten auf Konto der Lues zu setzen), 6,7% starben in den ersten 10 Tagen.

Lues II und III der Mutter hatte die höchste Zahl der Totgeburten (43 bzw. 41%). Von 186 Kindern hatten 3,22% klinische Zeichen von Lues, von 118 20% positiven Wassermann.

Martin Friedmann (Mannheim).

Lorenz. Beiträge zur Kenntnis des Wesens der Wassermannschen Reaktion. I. Die Wassermannsche Reaktion und der Lipasegehalt des Liquor cerebrospinalis. Zeitschr. f. exp. Pathol. u. Therap. Bd. XXI. p. 228.

Ausgehend von mehreren Befunden positiven Liquor-Wassermanns bei nicht luetischer Meningitis bei negativem Blut-Wassermann hat Verfasser 86 Fälle bezüglich des Lipasegehalts des Liquors untersucht. (Technik: Rona-Michaelis.) Er fand dabei einen ausgesprochenen Parallelismus zwischen Lipasegehalt und Wassermannscher Reaktion; für eine Abhängigkeit der beiden Phänomene vom Lymphocytengehalt (Bergel, lipolytisches Ferment der Lymphocyten) fand sich kein Anhalt. Vielleicht sind die Lymphocyten in Blut und Liquor nicht identisch. Rudolf Spitzer (Breslau).

Schereschewsky, J. Geschlechtlich übertragbare originäre Kaninchensyphilis und Chinin-Spirochätotropie. Berl. klin. Wochenschr. Nr. 48. 29. November 1920. p. 1142.

Vielfache Beobachtungen erwiesen bei Kaninchen das Vorkommen einer Krankheit, die mit einer kaum erkennbaren Macula begann, an die sich, aber streng regionär mit nur einer Ausnahme, Infiltrate, Papeln, Ulcerationen schließen. In allen Efflorescenzen zahlreiche Spirochäten, die in jeder Beziehung der Spir. pall. der Syphilis genau gleichen. Diese Krankheit konnte durch Geschlechtsverkehr übertragen werden; das Virus haftete sogar sehr leicht, insbesondere wenn vorher ganz leichte, makroskopisch nicht sichtbare Rhagaden angelegt wurden. Diese Virulenz traf nur für Kaninchen zu. Inkubationszeit meist 14 Tage bis zum Auftreten der Macula; in den ersten Wochen danach bilden sich lange dauernde Papeln; immer nur regionär, jedoch 3 mal auch an der Schnauze, was vielleicht auf Superinfektion zurückzuführen ist. Vor $1^1/_4$ Jahr mit menschlichem Material erfolgreich geimpfte, seit langem aber erscheinungsfreie Tiere erkrankten ebenfalls; in gleicher Weise konnte an einem genital an originärer Kaninchenspirochätose erkrankten Tier durch Verimpfung von menschlichem Material Keratitis parenchym. mit Spir. erzeugt werden. Diese genitalen Übertragungen wurden zu Prophylaxisuntersuchungen benutzt. Sie ergaben die hohe Wirksamkeit der von Schereschewsky angegebenen Chininsalbe, die 1—2 Stunden nach dem Coitus aufgetragen, stets den Ausbruch der Krankheit, auch bei Häsinnen, verhinderte; auch die vorherige Einbringung von 3—5 ccm der Salbe in die Vagina einer Häsin, die vom spirochätenhaltigen Ejakulat zweier kranker Rammler nachher erfüllt war, war ein wirksamer Schutz gegen die Übertragung. Ebenso ergaben Dunkelfelduntersuchungen, daß 24 Stunden nach Auftragung der Salbe die Spirochäten in menschlichen Papeln abgetötet waren im Gegensatz zu den Befunden bei Verwendung der Metschnikoffschen Kalomelsalbe, Kalomelpuder, Spirogon, Virocreme; das gleiche Bild bei Einbringung der Salbe in spirochätentragendem Material zwischen Ojektträger und Deckglas. Fütterung kranker Tiere mit Eukupin oder Chinin. mur. schädigte die Spirochäten so, daß mit einmaliger unterkurativer Salvarsangabe Sterilisation erzielt wurde, was vielleicht zu einer opsonierenden, fraktionierten Chinin-Salvarsantherapie führen kann. Krakauer (Breslau).

Kleeberg, Ludwig. Über Leberfunktionsprüfungen bei Lues. Med. Klin. 1920. Nr. 45. p. 1162.

Ehe Kleeberg in seiner aus der Breslauer Klinik hervorgegangenen Arbeit auf die Leberfunktionsprüfung bei Lues zu sprechen kommt, weist er auf zwei Fälle hin, wo nach wassermannpositiven Primäraffekt nach der kombinierten Kur, bei deren Abschluß der Wassermann negativ war, ein Ikterus auftrat; bei dessen Auftreten ist die Serumreaktion negativ; der Ikterus verschwindet unter

diätetischer Behandlung. Nach etwa einem Monat kommt es bei dem einen Falle zu einem serologischen, bei dem andern zu einem klinischen Rezidiv; es handelte sich also wahrscheinlich bei diesen Fällen trotz negativer Serumreaktion um einen syphilitischen Ikterus. Diese Beobachtung veranlaßt den Autor zu dem Standpunkt, bei jedem nach kombinierter Therapie auftretenden Ikterus unter regelmäßiger Serumkontrolle zunächst eine vorsichtige Quecksilberbehandlung einzuleiten.

Die Leberfunktionsprüfungen des Verf. erstreckten sich auf 30 Lueskranke. Bei 21 Kranken mit unbehandelter sekundärer Sypbilis — meist mit ausgedehnten Exanthemen — fand sich dreimal eine durch die Galaktose nachweisbare Leberschädigung. Bei keinem dieser Fälle konnte das Auftreten eines Ikterus beobachtet werden. Am Ende der kombinierten Kur war bei diesen 3 Fällen die Galaktoseprobe negativ geworden. Diese Zahlen sind wesentlich geringer als die von Neugebauer aus der Fingerschen Klinik berichteten (14,2% gegen 76,7% resp. 33,3%). Es ist anzunehmen, daß es sich bei diesen Fällen um eine durch die Galaktoseprobe nachweisbare, durch die kombinierte Kur geheilte Leberschädigung durch Lues handelte. Diese Beobachtungen der Lebererkrankungen durch Lues im Frühstadium mahnen zu genauer Beobachtung der Leberfunktion vor und während der Kur. Vor allem wäre auf Grund weiterer Leberfunktionsprüfungen festzustellen, ob solche Kranke weiterhin an Ikterus erkranken. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fasal, Hugo. Der gegenwärtige Stand der Syphilislehre. Med. Klin. 1920. Nr. 45. p. 1152.

Fortbildungsvortrag, nichts Neues enthaltend.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Voerner, Hans. Zur Organotropie der Spirochaeta pallida. Med. Klin. 1920. Nr. 44. p. 1136.

Voerner unterstützt an der Hand der in der Literatur niedergelegten Tatsachen und eigener Beobachtungen die Organotropie der Pallida, d. h. die Fähigkeit gewisser Spirochätenstämme, die Einzelerkrankung eines bestimmten Organes zu erzeugen, einer kritischen Besprechung. Ausgang dieser Betrachtung ist die Annahme einer Neurotropie gewisser Spirochätenstämme, die sich im Auftreten der metaluetischen Formen mit den Unterschieden, die sie gegen die sonstigen Luesformen aufweisen, dartun. Aber ebenso, wie man von einer Neurotropie mancher Pallidastämme sprechen kann, scheint auch eine Fähigkeit anderer Stämme zu bestehen, Leberleiden hervorzurufen und anderer Aortenerkrankungen zu erzeugen usw. Diese Organotropie wird, wie Versuche an Kaninchen zeigen, besonders dann in die Erscheinung treten, wenn der Keim schon einmal Entwicklungsbedingungen im Organ eines Individuums fand und nach der Übertragung auf ein zweites wiederum günstige Verhältnisse im gleichen Organ antraf. Die Passage erhöht die Virulenz der Er-





reger für das Organ, ohne aber seine Wirkung auf andere Organe auszuschalten. Fritz Julisberg (Braunschweig).

Mras, Fr., K. *Brandt* und F. *Schaffer*. Beitrag zur Frage der Goldsolreaktion im Liquor cerebrospinalis. (Untersuchungen am Leichenliquor.) Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 42.

Den Ausgangspunkt der vorliegenden Untersuchungen bildete ein Fall, der intra vitam bei der Lumbalpunktion völlig negative Resultate, bei der post mortem wiederholten Punktion mit Ausnahme der Wassermannschen Reaktion durchwegs positive Resultate, also auch Goldsolreaktion ergab. Das Goldsol zeigte eine luische Kurve; Nonne-Apelt war positiv, Zellen stark vermehrt; dabei muß noch betont werden, daß die Sektion keinen Anhaltspunkt für eine luische Erkrankung des Zentralnervensystems bot. Weitere 18 Fälle boten ähnliche Resultate; mit der Konstatierung dieser Tatsachen scheinen die Autoren zum erstenmal nachgewiesen zu haben, daß Leichenliquores von nichtluetischen Individuen mit einer gewissen Gesetzmäßigkeit positive Goldsolreaktionen geben, und zwar mit einer für positive Liquores von Syphilitikern charakteristischen Kurve. Schaffer gibt einige Modifikationen der Eickeschen Methode der Herstellung der Goldsole an. Er fand, daß die Bildung einer guten brauchbaren Sole bei einem Temperaturoptimum von 85—90° vor sich geht und daß bei vorsichtigem Arbeiten mit absolut reinen Substanzen (Glasgefäße aus Jenaer Glas) Fehlresultate sich vermeiden lassen. Die genau detaillierte Darstellung der Goldsole nach Schaffer muß im Original nachgelesen werden. Viktor Bandler (Prag).

Perutz, A. Die klinische Bedeutung der Serodiagnose der Syphilis mittels der Ausflockungsreaktion für die Prognose und Therapie der Lues. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 39.

Die Domäne der Präcipitationsreaktion ist das Primärstadium der Syphilis, sie weist um 1—2 Wochen früher als die Komplementbindungsreaktion Reagine im Blute, also die konstitutionelle Syphilis, nach. Wegen der Divergenzen der serologischen Befunde im Primärstadium der Syphilis zugunsten der Präcipitationsreaktion ist der Vorschlag Wassermanns als Markstein der biologischen Einteilung der Syphilis die Komplementbindungsreaktion zu setzen, nicht zweckmäßig, da nach Perutz der Patient in der Vor-Wassermannperiode serologisch krank sein kann, also schon eine konstitutionelle Syphilis haben kann, was aber nicht durch die Komplementbindungsreaktion, sondern mitunter nur durch die Präcipitationsreaktion nachgewiesen werden kann. Viktor Bandler (Prag).

Schwab, M. Syphilis und Schwangerschaftsunterbrechung. Zentralbl. f. Gynäkol. 1919. 43. Jahrgang. p. 848.

Es wird die Frage aufgeworfen, ob die Unterbrechung der Schwangerschaft bei Lues der Mutter, die keine Aussicht auf Heilung



während der Gravidität hat, ausgeführt werden soll. Eine klare Stellung zu der Frage wird nicht genommen. Es heißt am Schlusse: „Sollen wir in allen den Fällen, in denen ein negativer Wassermann während der Schwangerschaft ausgeschlossen, die Schwangeren wirklich und unter allen Umständen die Last ihrer Schwangerschaft austragen lassen, vermehrt oft durch die Bürde seelischer Qual infolge gesteigerter Erkenntnis vom Wesen und der Prognose der syphilitischen Erkrankung in Laienkreisen, um letzten Endes die Geburt eines Kindes herbeizuführen, das besser ungeboren blieb zu seinem eigenen Vorteil, zum Vorteil seiner Eltern und zum Vorteil der Allgemeinheit." Martin Friedmann (Mannheim).

Sachs, E. Über das Einführen der Milchglasspecula. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrgang. p. 1434.

Entgegen der alten Methode, das Röhrenspeculum durch Druck auf die hintere Kommissur in die Vagina einzuführen, schiebt Verf. zuerst das längere abgeschrägte Speculumende von oben her unter die Klitorisschenkel und Harnröhrenöffnung; dabei liegen die Nagelglieder eines oder zweier Finger in der Scheide und drängen die hintere Kommissur stark herab. Dann wird das Speculum gesenkt und eingeführt. Der Vorteil besteht darin: 1. Sichere Vermeidung der empfindlichen Urethralgegend und Vermeidung der Verschleppung von Urethralkeimen in die Scheide; 2. die Möglichkeit der Einführung etwas größerer Specula.

Martin Friedmann (Mannheim).

Schweitzer. Über die Entstehung der Genitalflora. Zentralbl. f. Gynäkol. 43. Jahrgang. p. 641.

Zur Untersuchung gelangten Neugeborene, deren Mund, Vulva, Vagina und Rectum bakteriologisch untersucht wurden. Unmittelbar nach der Geburt waren keimhaltig: Os in 46, Vulva in 15, Vagina in 0, Rectum in 0% der Fälle. Im Laufe des ersten Tages: Os in 77, Vulva in 39, Vagina in 8, Rectum in 16% der Fälle. Am 2. Tage waren Os, Vulva, Rectum in 100% keimhaltig, Vagina in 46%; am 3. Tage Vagina in 93%, am 4. Tage in 100% der Fälle. Bei den per vias naturales Geborenen ist unleugbar die mütterliche Scheidenflora bestimmend für die Keimanwanderung. Details sind im Original nachzulesen. Martin Friedmann (Mannheim).

Gärtner, W. und W. d'*Hargues*. Statistische Untersuchung über die Inanspruchnahme von Ärzten und Krankenanstalten im Sinne einer rationellen Behandlung der Geschlechtskrankheiten in den Städten Kiel und Essen. Statistische Monatsberichte der Stadt Kiel 1920.

Ähnlich wie in anderen Städten wurde in Kiel, einer Hafenstadt, und des Gegensatzes wegen in Essen, einer Stadt mit vorwiegend seßhaften Schwerindustriearbeitern eine Rundfrage unter den Ärzten über Geschlecht, Familienstand, Wohnung, Infektionsquelle und Art der Krankheit bei den von diesen behandelten Geschlechtskranken



angestellt. Besonderer Wert wurde auf die Feststellung gelegt, ob die Behandlung durch Fachärzte geschah oder nicht. In Kiel beteiligten sich an der Umfrage 62, in Essen 120 Ärzte. Die Untersuchung erstreckte sich auf folgende Krankheitsgruppen: Gonorrhöe, Ulcus molle, frische Lues, rezidivierende Lues, Tabes und Paralyse und angeborene Syphilis. Die Ergebnisse der Auszählungen sind in 5 Tabellen wiedergegeben. Aus Tabelle I ergibt sich, daß die Zahl der männlichen Gonorrhoiker in beiden Städten ungefähr die gleiche ist, dagegen die der erkrankten Frauen fast 3 mal so groß als in Essen (77 gegen 210), was aus der großen Zahl der Prostituierten einer Hafenstadt erklärt wird. Die Zahl der erkrankten Ledigen ist in beiden Städten 3 mal so groß als die der Verheirateten. 15% von Verheirateten und Ledigen sind nicht ortsansässig. Von den männlichen Ledigen standen in beiden Städten von den Ortsansässigen ungefähr 70%, von den nicht Ortsansässigen etwa 80% in fachärztlicher Behandlung. Von den männlichen Verheirateten nahmen von den am Orte wohnenden in Kiel 80%, in Essen nur 55% fachärztliche Hilfe in Anspruch; von den von außerhalb kommenden Kranken gingen in beiden Städten 76—79% zum Spezialarzt. Von den weiblichen Ledigen kommen in Essen 13,5%, in Kiel 3,4% von außerhalb zur Behandlung. Von diesen suchten etwa 90% fachärztliche Behandlung auf, während von den am Ort wohnenden in Essen $^1/_3$, in Kiel dagegen nur 3,2% zu Nichtspezialärzten gingen. In Essen wurden mehr verheiratete Frauen wegen Gonorrhöe behandelt als unverheiratete. Daraus schließen die Verff., daß die ledigen Erkrankten noch immer nicht in wünschenswerter Weise zur Behandlung kommen. In beiden Städten wurden über 70% der verheirateten Frauen von Spezialärzten behandelt.

Aus der Tabelle II ergibt sich, daß bei Männern 34 mal, bei Frauen jedoch nur 4 mal die Diagnose Ulcus molle gestellt wurde. 24 der Männer waren bei Fachärzten in Behandlung. Die Tabelle III beschäftigt sich mit den an frischer Lues Erkrankten. $^1/_3$ der frisch an Syphilis Erkrankten war verheiratet. In beiden Städten waren $^1/_2$ aus der Stadt, $^1/_2$ von auswärts. In Tabelle IV sind die Angaben über die an rezidivierender Lues Leidenden zusammengestellt. Bei dieser Krankheitsgruppe fällt auf, daß in Kiel die männlichen Verheirateten stärker vertreten sind als in Essen (136 : 80). Von den männlichen Ledigen der Orte selbst gingen in Essen 66,74%, in Kiel 82% zu Fachärzten, von den Verheirateten 50% in Essen, in Kiel 82,5%. Von den Frauen standen die Ledigen beider Städte in 80%, die Verheirateten in Essen in 47,8% und in Kiel in 60,5% der Fälle bei einem Spezialarzt in Behandlung. Bei den in Tabelle V zusammengestellten Fällen von Tabes, Paralyse und Erbsyphilis sind die gewonnenen absoluten Zahlen zu klein, um sie verwerten zu können.

Zusammenfassend kommen die Verf. zu dem Schluß, daß die in beiden Gemeinden Zugereisten keinen wesentlichen Einfluß auf



die Zahl der Krankheitsfälle ausüben und daß in Kiel die Zahl der durch Fachärzte versorgten Geschlechtskranken eine höhere ist als in Essen, ein Umstand, der als günstig bezeichnet werden muß, da sonst nach Ansicht der Verff. Kiel in bezug auf venerische Krankheiten noch ungünstiger daständе. Urbach (Breslau).

Loeb, E. Über die Bedeutung der Lues der Mutter für die endogene Puerperalinfektion. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 416.

Die luetische Erkrankung der Mutter ist für die Ätiologie einer endogenen puerperalen Infektion und für den Verlauf des Wochenbettes ohne jede Bedeutung. Es ist dabei gleichgültig, in welchem Stadium der Lues sich die Wöchnerin befindet, ebenso ob die Frau ante partum keine Streptokokken oder nicht hämolytische oder hämolytische Streptokokken in ihrem Scheidensekret beherbergt hatte. Martin Friedmann (Mannheim).

Stilling, E. Über den Einfluß von Säure und Alkali auf die Reaktionsfähigkeit der Komponenten beim serologischen Luesnachweis mittels Ausflockung. Arb. a. d. Inst. f. experim. Therap. z. Frankfurt. a. M. 1920. Heft 10.

Die Versuche über die Beeinflussung der Syphilitikersera und des Extraktes durch Säure oder Alkali bei der Ausflockung stimmen in ihren Resultaten mit denen bei der Wassermannschen Reaktion überein. Margarete Stern (Breslau).

Neukirch, P. Über den Einfluß der Temperatur und anderer Faktoren auf die Serumausflockung bei Syphilis. Arb. a. d. Inst. f. experim. Therap. z. Frankfurt. a. M. 1920. Heft 10.

Die ausführlichen Untersuchungen sollen dem Zwecke dienen, die Grenzen der Variationsmöglichkeiten zu bestimmen, innerhalb deren die Ausflockungsreaktion für die Serodiagnostik der Syphilis praktisch brauchbar ist. Das charakteristische Gepräge der Ausflockung ist am sichersten gewahrt, wenn die Versuchsröhrchen über Nacht im Brutschrank gehalten werden. — Das Temperaturoptimum der für Syphilis charakteristischen Reaktionen liegt bei höherer Temperatur, dasjenige der Flockung als solcher bei niedriger Temperatur. Margarete Stern (Breslau).

Stilling, E. Über die Bedeutung der Serumkonzentration beim Inaktivieren für den serologischen Luesnachweis. Arb. a. d. Inst. f. experim. Therap. z. Frankfurt. a. M. 1920. Heft 10.

Vergleichende Untersuchungen über die Ergebnisse der Ausflockungsreaktion mit zuvor inaktiviertem und dann verdünntem und umgekehrt, mit zuvor verdünntem und dann inaktiviertem Serum ergaben bei der üblichen Inaktivierungstemperatur von 55 bis 56° keine Anhaltspunkte dafür, daß die letztere Methode (nach Mandelbaum) eine wesentliche Verfeinerung darstellt. — Dagegen



bleibt die Empfindlichkeit mit steigender Inaktivierungstemperatur bei der Mandelbaumschen Anordnung erheblich größer als bei der Originalmethode. — Die Erfahrungen mit der Wassermannschen Reaktion stimmten fast völlig mit denen bei der Ausflockungsreaktion überein und zeigen somit einen weiteren Parallelismus im Verhalten der für Lues charakteristischen Serumbeschaffenheit gegenüber der Prüfung durch beide Methoden.

Margarete Stern (Breslau).

Sachs, H. und W. *Georgi*. Beiträge zur Serodiagnostik der Syphilis mittels Ausflockung durch cholesterinierte Extrakte. Ausflockung und Wassermannsche Reaktion. Ergebnisse und Erfahrungen. — Methodik. — Literatur. Arb. a. d. Inst. f. experim. Therap. z. Frankfurt. a. M. 1920. Heft 10.

Im 1. theoretischen Abschnitt, der im Original nachgelesen werden muß, da er sich für ein kurzes Referat nicht eignet, werden die Beziehungen zwischen der Wassermannschen Reaktion und der Ausflockung erörtert, die es verständlich erscheinen lassen, daß, trotzdem es sich bei beiden Reaktionen um das gleiche Prinzip der Reaktionsfähigkeit des Luetikerserums mit Lipoidgemischen von geeigneter kolloidchemischer Beschaffenheit handelt, nicht nur die Ausflockung bei positiver Wassermannscher Reaktion negativ sein kann, sondern daß auch umgekehrt trotz negativer Wassermannscher Reaktion die positive Ausflockung ein richtiges Ergebnis anzeigen kann.

Der 2. Abschnitt umfaßt die Ergebnisse und Erfahrungen von 12 000 Untersuchungen durch 18 Autoren, die im Durchschnitt eine Übereinstimmung von 92,44% ergeben haben. Bei den divergenten Ergebnissen handelt es sich zum großen Teil um sichere Lues oder Luesverdacht. Um der Gefahr unspezifischer Reaktionen zu entgehen, ist ein 18—20stündiger Aufenthalt im Brutschrank für die Ausflokkungsreaktion anzuraten. Der 3. Abschnitt bietet eine ausführliche Beschreibung der Methodik: Bereitung und Prüfung der Extrakte, Extraktverdünnungen usw. und Ausführung der Reaktion nebst Beurteilung der Resultate.

Den Schluß der Arbeit bildet die Angabe der bisherigen Literatur.

Margarete Stern (Breslau).

Kumer, L. Über die Sachs-Georgische Ausflockungsreaktion. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 26.

Die Technik der Sachs-Georgi ist folgende: 1 ccm zehnfach mit 0,85 proz. Kochsalzlösung verdünnten inaktivierten Patientenserums wird mit 0,5 ccm sechsfach mit Kochsalzlösung verdünnten cholesterinisierten Extraktes gemischt. 2 Stunden Brutofen, 18 Stunden Zimmertemperatur, Ablesen im Agglutinoskop; positive Sera zeigen Ausflockung. Die Bereitung eines brauchbaren Extraktes und die richtige Einstellung desselben ist das Um und Auf der Reaktion.

Von 1245 Seren waren mit WaR. übereinstimmend 187 positiv, übereinstimmend negativ 824, nicht übereinstimmend waren 234 Sera. Nur in 2 Fällen von florider Lues versagte der Sachs-Georgi.

Viktor Bandler (Prag).

Kyrle, J. Latente Lues und Liquorveränderungen. Untersuchungen an Prostituierten. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 14 u. 15.

Kyrle hat an einem großen Prostituiertenmaterial seine Beobachtungen gesammelt; unter 1230 Patientinnen konnte 737 mal Lues konstatiert werden. Von diesen 737 Prostituierten befanden sich 118 bis zum 20., 398 bis zum 30., 157 bis zum 40. und 57 bis zum 50. Jahr; 7 standen jenseits des 50. Lebensjahres. 618 Patientinnen wurden punktiert, 8 Fälle gehörten der Primärperiode an, 220 der Rezidivzeit mit 122 negativen und 98 positiven, davon 52 komplett positiven Befunden. Die latente Lues umfaßt 390 Fälle mit 199 normalen und 191 pathologischen Liquorbefunden, davon zeigten 65 „Spuren" und 126 komplett positive Befunde. Bezüglich der Frage positiver Liquorbefund und Behandlung ließ sich folgendes erforschen. Das Material der „Rezidivzeit" und Latenzperiode umfaßt 220 + 390 = 610 Fälle, davon waren liquornegativ: 122 + 199 = 321, von ihnen nach den Ermittlungen 101 Fälle bis zum Eintritt ins Spital niemals behandelt. Liquorpositiv waren 98 + 191 = 289 Fälle; 111 zeigten davon Spuren und 178 kompletten Befund; von den 111 Patientinnen waren 35 niemals behandelt, von den 178 — 59 Sa. 94 Fälle. Man sieht, daß das Kontingent an positiven und negativen Liquorfällen, welches von der völlig unbehandelten Syphilis gestellt wird, ziemlich dasselbe ist. Sowohl bei den behandelten als auch bei den unbehandelten Fällen zeigt etwas mehr als der dritte Teil von ihnen komplett positive Liquorveränderungen. In der Latenzperiode hatte fast die Hälfte aller Kranken positiven Liquorbefund dargeboten; legt man nur auf die als komplett bezeichneten Befunde Wert, so wäre in Kyrles Material nur mit 33% positiver Liquorfälle während der Latenzperiode zu rechnen. Für das vorliegende Material glaubt Kyrle behaupten zu können, daß ein positiver Liquor in der Latenzzeit nicht unter allen Umständen das spätere Auftreten von schweren Nervenerkrankungen ankündigen muß. Wie weit diese an Prostituierten gewonnenen Erfahrungen im allgemeinen Geltung haben, werden erst weitere Studien entscheiden können. Der Einfluß der Therapie auf den positiven Liquor bei alter Lues war gering; es kamen einige Remissionen der hohen Liquorwerte zustande, hauptsächlich durch Zurückgehen der Lymphocytose und Globulinreaktionen, Wassermannreaktion verhielt sich zumeist refraktär.

Viktor Bandler (Prag).

Kyrle, J, R. *Brandt* und F. *Mras*. Über die Goldsolreaktion im Liquor Syphilitischer, ihr Verhalten zu anderen



Liquorreaktionen und ihre klinische Brauchbarkeit und Bedeutung. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 1.

Aus den Untersuchungen geht hervor, daß die Goldsolreaktion als selbständiges Phänomen im Liquor anzusehen ist, daß sie weder mit den Eiweiß-Globulinvermehrungen in direktem ursächlichen Zusammenhang steht, noch mit der Wassermannschen Reaktion in eine Linie zu bringen ist, obwohl sie mit ihr so häufige Übereinstimmung erkennen läßt. Die Goldsolreaktion ist insoweit sicher spezifisch, als die für Lues charakteristischen Fällungsoptima des Goldsols bei anderer Erkrankung (mit Ausnahme der multiplen Sklerose) oder bei Nichtluetikern nicht zu finden sind. Wenn die Goldlösungen verläßlich zubereitet sind, bleibt man, entsprechende Technik vorausgesetzt, vor Täuschungen bewahrt. Positive Befunde sprechen mit aller Sicherheit dafür, daß der Liquor schwere Veränderungen erfahren hat, mögen andere Reaktionen dies vielleicht auch nicht oder noch nicht anzeigen; darin liegt mit die große Bedeutung der Reaktion. Viktor Bandler (Prag).

Kyrle, J, R. *Brandt* und J. *Mras*. Weiterer Beitrag zur Frage der Goldsolreaktion im Liquor Sekundärsyphilitischer. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 34.

Nach den Untersuchungen halten die Autoren das Bestehenbleiben hochpositiver Goldsolreaktion in Fällen von sekundärer Lues für ein prognostisch durchaus nicht gleichgültiges Symptom. Es besagt zum mindesten, daß die Liquorinfektion noch nicht endgültig zur Abheilung gekommen ist, daß Exacerbationen des Prozesses eintreten können, ja daß Kranke dieser Art uns gefährdet erscheinen. Viktor Bandler (Prag).

Frühwald, R. Über Spirochätenbefunde in Lymphdrüsen. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 46.

Zu Beginn der Erkrankung während des Primärstadiums und zur Zeit des Ausbruches des ersten Exanthems sind Spirochätenbefunde in den regionären Drüsen sehr häufig. Aber auch im späteren Sekundärstadium, zur Zeit der Rezidive finden sich Spirochäten, wenn auch mit zunehmender Krankheitsdauer die Zahl der positiven Befunde abnimmt. Im sekundären Stadium, im frühen wie im späteren, ist es auch gelungen, die Infektiosität nicht regionärer (Kubital-) Drüsen nachzuweisen. Von besonderer Wichtigkeit ist aber der Spirochätenbefund in Leistendrüsen im latenten Stadium bis ins 3. Krankheitsjahr hinein. Viktor Bandler (Prag).

Arzt, L. Spiegelkondensor mit direkter Beleuchtung. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 18.

Die Firma Reichert in Wien hat Versuche gemacht, bei deren praktischer Durchführung Arzt mitgearbeitet hat, die Lichtquelle mit dem Dunkelfeldapparat in direkte fixe Verbindung zu bringen. An der Unterseite des Steckkondensors wurde ein Niedervoltlämpchen



angebracht; diese Lampe liegt dem Dunkelfeldapparat fast direkt auf, so daß ein Auskommen mit einer relativ schwachen Lichtquelle möglich ist. Der 2. Vorteil besteht darin, daß man den Apparat an die verschiedenen Stromnetze anschalten kann, ja mit 2 Trockenelementen kann er in Funktion gesetzt werden.

Viktor Bandler (Prag).

Kirschner, L., und J. *Segall*. Zur Serodiagnose der Lues mittels neuerer Präcipitationsreaktionen. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 18.

Die Autoren schließen aus ihren Untersuchungsergebnissen, daß die 3. Modifikation nach Meinicke bei latenter Lues der WaR. scheinbar überlegen ist. Durch den Wegfall des hämolytischen Systems wird die Reaktion auf die gegenseitige Einwirkung nur 2. Komponenten reduziert, womit eine Reihe komplizierender Variablen entfällt. Ein genaues Studium dieser Methoden dürfte eine Verfeinerung der Serodiagnose der Lues ermöglichen.

Viktor Bandler (Prag).

Finger, E. Die Pathologie und Therapie der Syphilis im Lichte der modernen Forschungsergebnisse. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 18.

Ein Fortbildungsvortrag, der in instruktiver Weise, fußend auf langjährigen reichen klinischen Erfahrungen, das Thema gründlich und kritisch ausschöpft. Viktor Bandler (Prag).

Kyrle. Welchen Wert hat die Liquorkontrolle bei Syphilis und wann soll sie durchgeführt werden? Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 42.

Die Lumbalpunktion soll, wie Kyrle ausführt, bei jedem Kranken durchgeführt werden, bei dem sich nervöse Symptome zeigen, die mit Lues vermutlich zusammenhängen. 2. Bei Latentluetischen ohne Zeichen nervöser Erkrankung, gleichgültig ob es sich um Früh- oder Spätlatenz handelt, da nur die Liquoruntersuchung Aufklärung bringt über den tatsächlichen Infektionszustand des Zentralnervensystems. Ergibt die Liquorkontrolle normalen Befund, so ist für den betreffenden Kranken die Gefahr des späteren Auftretens meningo-cerebraler Komplikationen in der Regel vorüber. Positiver Liquor zeigt das Bestehen latenter Syphilisherde im Bereiche des Zentralnervensystems an. Der Lumbalpunktion kommt hier insoweit der Charakter einer prophylaktischen Methode zu, als es durch sie gelingt, Schäden aufzudecken, die noch in Ordnung gebracht werden können. 3. Bei Sekundärsyphilitischen richtet sich die Entscheidung, soll lumbalpunktiert werden, nach dem Alter; Kyrle ist dafür im 2. oder am Ende des 2. Jahres 6—8 Wochen nach einer Kur zu punktieren. Fälle mit Leukoderm oder Alopecie müssen für besonders verdächtig auf positiven Liquor gehalten werden. Intensive Behandlung ist hier geboten. Viktor Bandler (Prag).



Goldberger, P. Über die diagnostische und prognostische Bewertung des positiven Liquorbefundes bei Lues. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30, 31, 32.

Zur Vermeidung unliebsamer Salvarsanfolgen (Neurorezidiven) ist jeder Luetiker etwa vom 10. Monat der Infektion angefangen der Liquorkontrolle zu unterziehen. Eine einmalige Kontrolle genügt nicht. Einer im Frühstadium der Lues abgelaufenen Meningeninfektion kann man keinerlei prognostische Anhaltspunkte entnehmen. Ein im Spätlatenzstadium nur einmal erhobener Befund mit Spurenreaktion berechtigt noch nicht zur günstigen Prognose. Fälle der Spätlatenz mit komplett positivem Befund müssen besonders auf Gefäßdurchlässigkeit der Meningen geprüft werden. Eine sichere diagnostische und prognostische Bewertung des Liquorbefundes kann häufig nur im Zusammenhalt mit allen übrigen Befunden erfolgen. Viktor Bandler (Prag).

Perutz, A., und E. *Taigner*. Die Wirkung des Opiums und seiner Alkaloide auf den überlebenden Samenstrang. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30/31.

Die Opiumalkaloide, untersucht am überlebenden Samenstrang der Ratte, entfalten 2 Wirkungen: Die Vertreter der Isochinolinphenanthrengruppe Morphin, Codein, Thebain wirken erregend, während bei den Isochinolinbenzylopiumalkaloiden das Papaverin lähmend, das Narcotin in kleinen Dosen erregend, in größeren erst lähmend und das Narcein in kleinen und großen Gaben erregend wirkt. 2. Die gesamten Opiumalkaloide (Pantopon) wirken erst in größeren Dosen lähmend. 3. Das Benzylspaltungsprodukt Mekonin wirkt ebenfalls lähmend. 4. Die lähmende Eigenschaft des Papaverin auf die glatte Muskulatur des Samenstranges läßt sich auf die menschliche Pathologie zur Verhütung der Ausbreitung eines entzündlichen Prozesses von der Harnröhre auf die Nebenhoden übertragen.

Viktor Bandler (Prag).

Finger, E. Überempfindlichkeit und Immunität bei Geschlechts- und Hautkrankheiten. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 1 u. 2.

In einem Übersichtsartikel bespricht Finger diese Frage und führt u. a. an: Bei der Syphilis kann man eine absolute Immunität nicht annehmen, der kranke Organismus verhält sich dem Virus gegenüber anders als der gesunde, welche geänderte Reaktion zweifellos auf das Einwirken von immunisatorischen Vorgängen zurückzuführen ist, welche Reaktion aber die gleiche ist, ob nur das eigene oder fremde Virus dieselbe anregte. Die zunehmende Immunität, die gesteigerte „Umstimmung" des Gewebes führt aber mit der Zeit zu einer „Überempfindlichkeit", d. h. das weitgehend, aber nicht völlig immunisierte Gewebe antwortet in Abwehr des Virus mit einer exzessiv örtlichen Reaktion, die allerdings noch ungenügend ist, das ganze Virus abzutöten, so daß das Spiel: Auskeimen weniger wider-



standsfähiger Spirochäten, exzessive Reaktion, sich wiederholt. Finger erörtert dann die Verhältnisse bei den verschiedenen Formen der Hauttuberkulose und bei den Dermatomykosen; insbesondere die Untersuchungen über die Trichophytieallergie und Überempfindlichkeitsreaktion daselbst berichtet Finger ausführlich.

Viktor Bandler (Prag).

Pick, W. Zur Lösung des Prostitutionsproblems. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 19.

Pick tritt dafür ein, die Prostituierten auf ein höheres Niveau zu heben, die Minderwertigen auszuschalten und eine Organisation zu schaffen, welche die Prostituierten schützt; Schulen für dieselben errichtet usw. Viktor Bandler (Prag).

Kaufmann-Wolf und *Abrahamsohn*. Über Mortalität und Morbidität infizierter und nicht infizierter Nachkommen von Syphilitikern. Zeitschr. f. klin. Med. 1920. Bd. LXXXIX. p. 274.

Bei Ehen, in denen Kinder mit Keratitis parenchymatosa geboren wurden, ergab sich eine Mortalität von 53%, bei solchen, in denen eins der Kinder an juveniler Tabes litt, ergab sich eine Mortalität von 64%. Die Sterblichkeit der Nachkommen von Paralytikern dürfte besonders im Falle der Infektion der Frau mindestens 70% betragen. Schätzungsweise scheint die Sterblichkeit der Nachkommen Syphilitischer bei Verzicht auf irgendwelche Sichtung durchschnittlich etwa 50% zu betragen. Die Morbidität der Kinder betrug bei Verzicht auf eine Sichtung 50%. Somit scheint im besten Falle durchschnittlich höchstens ein Viertel der Nachkommen gesund zu sein. Kurt Wiener (Breslau).

II. Symptomatologie.

Edelmann, A. Lungenerweiterung, ein häufiger Lueslungenbefund. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 49.

Aus den Ausführungen des Autors geht hervor, daß die tertiäre Lues zu Lungenveränderungen im Sinne einer Lungenerweiterung und Emphysem führen kann. Viktor Bandler (Prag).

Davidsohn, Else. Über die Veränderung der Zähne bei kongenitaler Lues. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXV. p. 249.

1. Die Untersuchungen am Milchgebiß von 19 kongenitalluetischen Kindern ließen die von Hutchinson und Neumann erhobenen Befunde (halbmondförmige Caries) fast vollkommen vermissen; im Gegensatze zur Literatur waren die Hypoplasien (mangelhafte Entwicklung der harten Zahnsubstanz mit grübchen- und strichförmigen Verkalkungsfehlern) sehr häufig (70%). Letztere kommt jedoch auch bei rachitischen und konstitutionell kranken Kindern vor.



2. Am bleibenden Gebiß (35 Fälle) konnten verschiedene Mißbildungen gefunden werden: in 90% Hypoplasien, ohne daß dieses Symptom pathognomonisch für Lues congenita wäre; in 42% Hutchinsonsche Zähne; sie sind ausschließlich als Folgeerscheinungen der kongenitalen Lues aufzufassen. Selten waren leichtere Störungen: Verkümmerung einzelner Zähne, Fehlen einzelner Zahnsorten, Bißanomalien, verspäteter Durchbruch.

3. Typisch für den Hutchinsonschen Zahn ist die Konvergenz der Approximalflächen nach der Schneidekante zu, während normalerweise sich die Zähne nach dem Hals zu verjüngen. Der halbmondförmigen Ausbuchtung kommt eine weniger große Bedeutung zu, da die Differentialdiagnose zur halbmondförmigen Caries und zur Hypoplasie oft nicht möglich. Davidsohn fand den Hutchinsonschen Zahn, wie sie ihn auffaßt, sehr häufig auch an den unteren, mittleren, bleibenden Schneidezähnen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Reschke, K. Zur Diagnose der Gelenksyphilis (Wassermannsche Reaktion aus dem Punktat syphilitischer Gelenke). Langenbecks Archiv f. klin. Chirurgie 1919. Bd. CXI. H. 2. p. 527.

Mitteilung von 9 Fällen mit syphilitischer Gelenkaffektion, bei denen die Diagnosenstellung erhebliche Schwierigkeiten machte. Bei 8 Patienten wurde die Wassermannsche Reaktion mit dem Blutserum und dem Gelenkpunktat mit dem gleichen Extrakt angestellt. Reschke fand in allen Fällen, in denen das Blut positiv reagierte, eine ebenso starke Reaktion im Punktat, bei 4 Fällen, in denen ein negativer Blut-Wassermann zu konstatieren war, eine positive Reaktion im Punktat und empfiehlt, die Wassermannsche Reaktion im Punktat in allen Fällen zweifelhafter Gelenkerkrankungen heranzuziehen, in denen ein Punktat zu gewinnen ist.

Breitkopf (Breslau).

Zehner, K. Eine metaluetisch-tuberkulöse Mischinfektion. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30. p. 651.

Fall von Kombination von Lues und Tuberkulose, bei dem es zu starker Störung des Allgemeinbefindens mit Fieber, neuralgiformen ischiasartigen Schmerzen und krisenförmig auftretenden krampfartigen Schmerzen in der Magengegend mit galligem Erbrechen kam. Objektiv bestand eine große Inkongruenz zwischen perkussorischem und auscultatorischem Befund, sowie dem Röntgen- und Bacillenbefund. In dem sehr reichlichen Sputum fehlten die Tuberkulosebacillen ganz. Die luetische Infektion lag 34 Jahre zurück und ist mit Hg behandelt worden. WaR. negativ. Auf kleine Dosen Natr. jod. und Neosalvarsan ein glänzender Erfolg. Verf. warnt bei der Kombination von Lues und Tuberkulose vor der oft geforderten Polypragmasie mit antituberkulösen und antiluetischen



Mitteln. Erst soll die Wirkung einer mäßigen antiluetischen Kur abgewartet werden. Max Winkler (Luzern).

Schrumpf, P. Die Frühdiagnose der Aortitis syphilitica. Schweiz. Rundschau f. Med. 1920. Nr. 26. p. 404.

Verf. schätzt die Zahl der visceralen Lues der Großstädte auf 10% des Materials der innern Kliniken. Vom Gesamtmaterial fallen ungefähr 4,35% auf die syphilitische Erkrankung der Aorta. Die Aortitis ist nach Verf. ungefähr gleich häufig bei Mann und Frau. Die Frau ist im allgemeinen weniger gut behandelt als der Mann. Alle echten Aneurysmen seien luetischer Natur. Neben der syphilitischen Aortitis gebe es auch eine infektiöse Form, die nach Typhus, akutem Gelenkrheumatismus, Malaria, Variola auftreten könne. Letztere sei mehr diffus und führe nicht zum Aneurysma. Hingegen zeigen beide Formen Neigung zur Sklerose namentlich im höheren Alter.

Verf. bespricht die Symptomatologie der Aortitis syphilitica und schließlich die Therapie. Letztere müsse in einer Kombination von J, Hg und Salvarsan bestehen und leiste in den Anfangsstadien vorzügliche Dienste. Beim Salvarsan wird Dosis 3 in der Regel nicht überschritten. Max Winkler (Luzern).

Davidsohn, Heinrich Über die Hutchinsonschen Zähne. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 11.

Neben der bekannten Form der Hutchinsonschen Zähne, seichte halbmondförmige Ausbuchtung der Schneidenmitte, fand Davidsohn bei Hereditär-Syphilitischen noch häufiger eine Abnormität der Zahnkrone. Die Zähne zeigten eine kolbige Form, welche durch Verjüngung nach der Schneidekante zu und Abrundung der Ecken entstanden war, waren in Länge und Breite verkümmert und schräg zueinander geneigt oder divergierend gerichtet. Der Hinweis auf diese zweite, auch von Hutchinson beschriebene syphilitische Zahnveränderung ist deswegen wichtig, weil die Ausbuchtung der Schneide auch infolge anderer Krankheiten entstehen kann. Die Ursache solcher Ausbuchtungen fand Verf. in Hypoplasien der Schneidekante, aber auch Caries kann diesen Pseudo-Hutchinson veranlassen. Bei dem reichen Waisenhausmaterial des Verf. zeigte sich, daß die frühzeitige Behandlung der Kinder, möglichst im ersten Lebensjahre, häufig die Bildung Hutchinsonscher Zähne verhütete, während dieselbe selten zu verhindern war, wenn die Kinder erst spät zur Behandlung kamen. Max Joseph (Berlin).

Woloschinsky, Adolf. Ein Fall von Gibbus syphiliticus. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 10.

Bei der über heftigste Schmerzen in den Lendenwirbeln klagenden Patientin stellte Woloschinsky einen Gibbus fest, der sich als Erkrankung der Lendenwirbelkörper mit Einschmelzung von deren Substanz erwies. Da andere Diagnosen auszuschließen waren und die WaR. stark positiv ausfiel, leitete Verf. eine antisyphilitische

Behandlung ein, die sofort Besserung brachte. Den Verdacht auf Syphilis hatten vor Jahren bestehende starke Kopfschmerzen und die Gehirnerkrankung von 2 Kindern der Patientin erweckt.

Max Joseph (Berlin).

Schröder. Der Stand der Metasyphilisfrage bei Erkrankungen des Nervensystems. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 14. p. 393.

Zum Referat nicht geeignete Darstellung der neueren Ergebnisse.

Kurt Wiener (Breslau).

Blumenthal, Walter. Erkrankung des Halsmarks im Frühstadium der Syphilis unter dem Bilde der Syringomyelie. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 33.

Bei einem Patienten, der vor 5 Wochen einen syphilitischen Primäraffekt zeigte, der mit Neosalvarsan und Embarin geheilt worden war, stellten sich, ohne daß sekundäre Erscheinungen aufgetreten waren, an den Händen schwere dissoziierte Empfindungslähmungen ein, die Blumenthal einer syphilitischen Erkrankung des Halsmarks zuschreibt. Die empfindungslosen Stellen entsprachen einem kleinen isolierten Herd im 7. Cervicalsegment in der Nähe des Zentralkanals. Unter energischer Behandlung mit Silbersalvarsan und hierauf Merzinol gingen die bedrohlichen Erscheinungen langsam zurück, ebenso wie dazwischen auftretende Ungleichheit der Patellar- und Bauchreflexe. Nach 2 Kuren schien der Patient geheilt zu sein.

Max Joseph (Berlin).

Kranz, P. Über die Hutchinsonschen Zähne. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 28.

Nach Kranz' Erfahrungen ist der Hutchinsonsche Zahn nicht, wie Davidsohn betonte, eine spezifische syphilitische Erscheinung, obgleich er häufig bei kongenitaler Lues zu finden sei. Diese Zahnmißbildung beruhe bei Lues wahrscheinlich auf einer von der Spirochaete pallida oder ihrem Virus verursachten Drüsenstörung. Irgendwelche innersekretorische Dysfunktionen liegen nach Meinung des Verf.s allen Zahnhypoplasien zugrunde. Max Joseph (Berlin).

Lupu, N. Untersuchungen über die mikroskopischen Veränderungen der Aortenklappen bei Aortitis syphilitica. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 41 u. 42.

Verf. hat im pathologischen Institut der Universität Bern 15 Fälle von Aortitis syphilitica im Alter von 39—57 Jahren speziell auf den mikroskopischen Befund der Klappen untersucht. Er teilt das Material in 3 Gruppen ein: 1. Fälle, bei denen die Aortenklappen makroskopisch normal waren. 2. Fälle mit Verdickung am Ansatzrand oder am freien Rand bei Insuffizienz der Klappen. 3. Fälle mit starker Verdickung des freien Randes oder Verdickung mit Schrumpfung und Insuffizienz.

Verf. faßt das Resultat der mikroskopischen Untersuchungen folgendermaßen zusammen:



Die Veränderungen der Aortenklappen bei Mesaortitis luetica beruhen auf entzündlich-proliferativen Prozessen, welche meistens von der Aortenintima durch die Commissur der Klappen auf den Schließungs- und freien Rand der Klappe übergreifen und zur Bildung eines Randwulstes führen. Viel seltener setzt sich die Mesaortitis syphilitica von der Tiefe des Sinus Valsalvae aus auf die Klappe fort. Die Insuffizienz der Klappe rührt von Schrumpfung des Randwulstes her, wodurch dieser in querer Richtung verkürzt wird. Neben den entzündlichen Veränderungen kommen an den Klappen auch einfach sklerotische Prozesse vor, welche jedoch keinen stärkern Grad erreichen und auf die Funktion der Klappen keinen Einfluß ausüben. Max Winkler (Luzern).

Zieler, Karl. Außergeschlechtliche syphilitische Ansteckung bei Heeresangehörigen und Dienstbeschädigung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 15. p. 415.

Ziegler erörtert die Bedingungen, unter denen eine außereheliche geschlechtliche Ansteckung an der Front als Dienstbeschädigung aufzufassen sei. Er berichtet über einen Fall, bei dem die Frage der Dienstbeschädigung zu bejahen ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Groedel, F. M. Kardiale Stauung oder Lungensyphilis? Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12. p. 318.

Groedel bemerkt, daß die Frühstadien der Lungensyphilis im Röntgenbilde relativ leicht zu erkennen sind. Es finden sich bohnen- bis höchstens markstückgroße weiche bis mittelharte Schatten im größeren Abstand vom Hilusschatten, bei sonst normalem Lungenbild. Das Fehlen deutlicher Verstärkung der Lungenzeichnung oder der Hilusschatten, die geringe „Härte" der Schatten, ihre absolute Isolierung, das alles ließ nie den röntgenologischen Verdacht der Lungentuberkulose aufkommen. Weit schwieriger gestaltet sich die exakte Deutung der tertiären Stadien von Lungensyphilis, bei denen die Stauungserscheinungen in der Lunge das Bild beherrschen. Bei zwei vom Verf. demonstrierten Fällen (der eine Fall wie auch eine syphilitische Herzerkrankung auf) bestanden Lungenerscheinungen, die zunächst als Folge kardialer Stauung imponieren. Das Röntgenbild der Lunge zeigt neben den Röntgensymptomen der Flüssigkeitsansammlung im Pleuralraum und neben mäßiger diffuser Verdunkelung der Lungenfelder circumscripte rundliche Schatten, die vom Hilus etwas abliegen. Hierdurch unterscheiden sich die Röntgensymptome dieser beiden Fälle von dem bekannten Röntgenbilde der kardialen Stauung resp. des dekompensierten Herzens, bei welchem wir dem Herzschatten dicht aufsitzende, zusammenhängende, knollig verästelte Schatten sehen — kurz einen verstärkten Hilusschatten. Der geschilderte Röntgenbefund veranlaßte die Vornahme der Wassermannreaktion, welche positiv ausfiel. Heilung durch spezifische Kur.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Hubert, Georg. Über die klinischen Grundlagen der latenten und okkulten Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 13. p. 344.

Während bei der latenten Syphilis im engeren Sinne, wie Hubert hervorhebt, jede klinische Grundlage fehlt und zur Diagnose Anamnese und Serumuntersuchung notwendig ist, zeigt die okkulte Syphilis eine Reihe klinischer Erscheinungen, die eine Schädigung des Gesamtorganismus darstellen. Die einzelnen Symptome haben für die Erkennung der luetischen Infektion verschieden hohen Wert. Die eigentümliche Blässe und die Milzschwellung scheinen am eindeutigsten für Lues zu sprechen. Die Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes, die Anämie, die Lymphocytose, die nervösen Veränderungen und die Störung der Wärmeregulation kommen auch bei mannigfachen anderen Erkrankungen zur Beobachtung. Gelingt es, diese mit genügender Sicherheit auszuschließen, dann ist der Verdacht einer luetischen Grundlage gerechtfertigt. Die Diagnose steht aber erst fest, wenn die Wassermannreaktion die Vermutung stützt und die spezifische Behandlung die Symptome zum Schwinden bringt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ries. Drei Fälle extragenitaler luetischer Infektion beim Heere. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 8. p. 212.

Ries berichtet über 2 Fälle von Primäraffekt an der Lippe. Infektion durch Kuß. Der dritte Fall betrifft einen Primäraffekt am After. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stümpke, Gustav. Über syphilitische Gelenkentzündungen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 35. p. 968.

Stümpke berichtet über eine entzündliche Erkrankung des linken Kniegelenkes und des rechten Fußgelenkes bei einer 24 jährigen gonorrhoisch erkrankten Patientin. Die nach Annahme einer gonorrhoischen Gelenkerkrankung eingeschlagenen therapeutischen Versuche (Arthigon- und Terpentininjektionen) hatten gar keinen Einfluß. Der stark positive Ausfall der Wassermannreaktion gab Veranlassung zu einer Salvarsanbehandlung, die zur Heilung führte. Bei der Kniegelenksentzündung handelte es sich nach dem Röntgenbilde um eine Kombination von Erguß und ulcerösen Prozessen am Gelenkapparat. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bock, Georg. Syphilitische Aortenerkrankungen und Wassermannsche Reaktion. Med. Klin. 1920. Nr. 18. p. 453.

Bocks Arbeit über die syphilitischen Aortenerkrankungen enthält neben wichtigen klinischen Angaben auch wesentliche statistische Mitteilungen. Unter den in den letzten $7^3/_4$ Jahren im Rudolf Virchow-Krankenhaus sezierten Fällen (9690) befanden sich 385 Fälle von Aortenlues, also 3,97% der Gesamtzahl. Die Anzahl der Männer war doppelt so groß, als die der Frauen. Letzterer Umstand legt die Vermutung nahe, daß die größere Häufigkeit der Aortenlues beim männlichen Geschlecht durch die stärkere Belastung des Gefäß-



systems bedingt ist. Die Wassermannsche Reaktion wurde in 173 Fällen gemacht und ergab 115 Fälle mit positivem, 58 Fälle mit negativem Ausfall. Es ist also davor zu warnen, dem negativen Ausfall der Wassermannreaktion zu hohen Wert beizumessen und sich dadurch in seinem therapeutischen Handeln beeinflussen zu lassen.

Bei Kreislaufschwäche und Ödemneigung wird bei Bettruhe und Flüssigkeiteinschränkung bei Milchkur möglichst frühzeitig mit einer Digitalisbehandlung (evtl. in Verhinderung mit Hg.: Fol. digital. pulv. 2,5 Hg. tann. oxydul. 1,25. Mass pill qu. s. ut fiant pill Nr. 50. 2—4—6 Pillen täglich) begonnen.

Bei Kompensation schließt sich an eine vierwöchentliche Schmierkur eine Neosalvarsanbehandlung und spätere Jodkalibehandlung an.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Feit, Hermann. Über hypophysäre Kachexie. Ein kasuistischer Beitrag zur Syphilis der Hypophysis. Med. Klin. 1920. Nr. 17. p. 427.

Feits 53jähriger Patient hatte sich im Jahre 1889 syphilitisch infiziert und damals zwei Schmierkuren durchgemacht. 1909 Operation wegen eines Kehlkopfgeschwürs; seitdem Heiserkeit. Seit 2 Jahren Abnahme der Kraft der Arme und Beine, doch keine Unsicherheit beim Gehen. Seit dieser Zeit zunehmender Haarausfall, Schwächerwerden des Bartwuchses; seit einigen Wochen starkes Durstgefühl, Trockenheit im Mund und Rachen, Trockenheit der Haut, Impotenz. Der Befund ergibt: greisenhaftes Aussehen, faltiges Gesicht, Narben neben dem Zäpfchen, Haut trocken.. Reflexe normal. Urin: Tagesmenge 3 l, spez. Gew. 1006. Röntgenologisch keine sichere Veränderung der Sella turcica. Wassermann negativ.

Es wurde eine durch erworbene Syphilis herbeigeführte Atrophie der Gesamthypophysis angenommen.

Nach einer Silbersalvarsan-Sulfoxylatkur (zweimal 0,1 Silbersalvarsan und 7 mal Sulfoxylat) Verminderung des Durstgefühls, Zunahme der Kraft der Arme und Beine. Der Verf. erhofft von einer zweiten Kur eine weitere Besserung des Gesundheitszustandes.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gallus, Edwin. Ein eigenartiges klinisches Bild des Diabetes syphiliticus. Med. Klin. 1920. Nr. 39. p. 1002.

Gallus weist darauf hin, daß zum Nachweis eines einwandfreien Diabetes syphiliticus nach Ebstein folgende Bedingungen erfüllt sein müssen: Der Diabetes muß der luetischen Infektion nachfolgen, es müssen syphilitische Symptome vorhanden sein, Jod und Quecksilber müssen sich als hilfreich erweisen, und es muß die antidiabetische Behandlung versagen, antiluetische zu. Heilung führen, Gallus hat unter 609 augenärztlich untersuchten Fällen von Diabeten 49 Kranke gesehen, die Lues durchgemacht hatten. Bei einer Anzahl von Fällen war aber ein Zusammenhang zwischen Lues und Diabetes abzulehnen. Neun Fälle aber boten sicher das Bild des





syphilitischen Diabetes. Diese Fälle gestatteten ihm das Eigenartige des syphilitischen Diabetes festzuhalten: Die Symptome des Diabetes waren gewöhnlich gering, niemals fand sich Aceton. Hereditär waren diese Kranken nicht belastet. Meist gesellte sich eine dauernde Ausscheidung von Albumen dazu. Der Blutdruck war zum Teil beträchtlich erhöht. Häufig finden sich Herzstörungen, Klappenfehler, Sklerose der Coronararterien. Die Augenuntersuchung ergab: Entrundete, schlecht reagierende Pupillen, einmal fast Starre derselben, daneben Plaques und Blutungen in der Retina. Niemals fanden sich Störungen der äußeren Augenmuskeln; vollständig fehlten Fälle von Cataracta diabetica. Durch antiluetische Behandlung ließ sich der Zucker dauernd entfernen, das Eiweiß blieb unbeeinflußt. Wir haben es ohne Frage mit einer besonderen Diabetesform zu tun.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Freymann, W. Sekundärluetische Erscheinungen bei negativem Blutbefund nach Abortivkur. Med. Klin. 1920. Nr. 39. p. 1004.

Freymanns Patient machte etwa 3 Wochen post infectionem wegen eines Primäraffektes mit positivem Spirochätenbefund bei negativem Wassermann eine Abortivkur durch, bestehend in 12 Neosalvarsanspritzen von je Nr. III, zusammen 5,4 Neosalvarsan. Nach etwa 13 Wochen und dann noch einmal etwa 19 Wochen nach der Infektion traten in der Umgebung des früheren Primäraffektes Papelherde auf, welche eine unbestreitbare sekundärluetische Erkrankung einer circumscripten Körperstelle dokumentierten, während der übrige Körper, soweit feststellbar, klinisch und serologisch (Wassermann und Sachs-Georgi negativ) frei war. Außer dem großen theoretischen Interesse, welches der Fall bietet, zeigt er uns, daß örtliche sekundärluetische Erscheinungen nicht mit allgemeiner Syphilis einhergehen müssen, weiter, daß die serologische Kontrolle nach Abortivkuren keine Gewähr für die endgültige Ausrottung der Spirochäten gibt. Der Fall zeigt aber auch, daß in Frühfällen nicht nur die sog. Blutspirillose, sondern auch eine unanfechtbare Körperspirillose mit negativer Wassermannscher Reaktion einhergehen kann.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Jessner, Max. Die Syphilis der dritten Generation. Med. Klin. 1920. Nr. 36/37. p. 920, 950.

Finger stellte, wie Jessner mitteilt, als Postulate für die Übertragung der kongenitalen Syphilis auf die zweite Generation, also einer Syphilis in der dritten Generation, folgende Postulate auf: 1. Die kongenitale Syphilis eines der Zeuger muß zweifellos erwiesen sein. 2. Akquirierte Syphilis in der zweiten Generation muß sicher ausgeschlossen sein. 3. Die Natur der Syphilis in der dritten Generation als kongenitale muß zweifellos sein. Fournier, der 116 Fälle mitteilt und bei 59 derselben die Syphilis der dritten Generation als bewiesen ansieht, stellt die gleichen Forderungen wie Finger auf. Wie



Jessner hervorhebt, sind nur die Fälle zu verwerten, bei denen die Wassermannreaktion angestellt werden konnte, und das sind nur 10 Fälle aus der Literatur. Einer Kritik hält nur ein Fall Nonnes stand (Fall Nonne 1914).

Jessners neuer Fall (aus der Berner Hautklinik stammend) stellt sich folgendermaßen dar:

I. Großeltern (erste Generation) sicher syphilitisch. Wassermann bei beiden positiv. Ein Abort. Von neun Kindern starben fünf gleich nach der Geburt oder in früher Jugend, die vier lebenden sind sicher alle kongenital-luetisch, haben positiven Wassermann. Das erste lebende ist

II. die Mutter (zweite Generation). Mit 12 und 14 Jahren Keratitis parenchymatosa. Wassermann und Luetinreaktion positiv.

Der Vater ist frei von Syphilis. Wassermann zweimal negativ.

III. Das Kind (dritte Generation) bekommt, 6 Wochen alt, eine Parrotsche Lähmung, kurz darauf eine Schwellung des linken Knies, im Alter von 10 Wochen eine rarefizierende Ostitis und Osteochondritis syphilitica. Wassermann und Luetinreaktion positiv.

Sichergestellt ist die Syphilis der ersten und die kongenitale Lues der dritten Generation. Die letztere macht bald nach der Geburt ihre Erscheinungen. Zu untersuchen ist die Frage, ob die Syphilis der zweiten Generation eine kongenitale ist oder ob hier evtl. außerdem noch eine akquirierte vorliegen kann. Die kongenitale Syphilis der Mutter ist sichergestellt. Jessner nimmt an, daß die von Igersheimer zusammengestellten Fälle von Keratitis parenchymatosa, Lues acquisita bei kongenital Luetischen so wenig bewiesen sind, daß kein Grund vorliegt, bei seinem Fall diese evtle. Kombination zu berücksichtigen, daß an der kongenitalen Natur der Keratitis parenchymatosa in dem vorliegenden Falle zu zweifeln wäre. Auch die Frage, ob die Mutter (zweite Generation) vielleicht nach ihrer zweiten Augenerkrankung, also zwischen ihrem 14. und 17. Lebenjahr, re- oder superinfiziert worden sein könnte, ist von der Hand zu weisen, ebenso ist sicher anzunehmen, daß ihr Gatte syphilisfrei war.

Mit der Annahme, daß die Mutter (zweite Generation) kongenital luetisch ist und daß wir eine akquirierte Lues bei ihr nach menschlichem Ermessen ausschließen können, ist der Beweis für die Syphilis der dritten Generation bei dem Kinde erbracht.

Auffallend ist die außerordentliche Milde und schnelle Abheilung der Krankheitserscheinungen des kongenital luetischen Kindes der dritten Generation. Es kann dies eine Besonderheit des Falles sein, es kann aber auch eine Abschwächung des syphilitischen Virus in der dritten Generation vorliegen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rössle, R. Über die Lungensyphilis der Erwachsenen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 36. p. 992.

Rössle betont auf Grund von 25 eigenen Beobachtungen, daß



die Lungensyphilis der Erwachsenen, rein anatomisch genommen, ebenso häufig ist, wie die Knochen- und Lebersyphilis und in der Sicherheit der Feststellung nur von diesen und von der Aortensyphilis übertroffen wird.

Was die makroskopischen Befunde betrifft, so sind gerade diejenigen Formen der Lungensyphilis am unsichersten zu erkennen, welche die gröbsten Veränderungen machen. Dazu sind sie noch die weitaus seltensten. Hierher gehören die kavernöse syphilitische Lungenphthise und die gummöse grobknotige Form. Gegenüber der Behauptung Mansemanns, daß das Fehlen von Verkäsung und Kalk für syphilitische Schwielen eigentümlich sei, bemerkt Rössle, daß das nur bezüglich des Fehlens von Kalk zutrifft; bei der Verschwielung von Gummen findet sich naturgemäß ein Stadium, wo man Reste verkäster Gummata innerhalb der Schwielen findet. Wie diese 2 Formen, so ist auch die aus der gummösen grobknotigen Form hervorgehende grobgelappte syphilitische Narbenlunge selten. Nicht gar so selten ist die einfache grobe syphilitische Verschwielung der Lunge ohne wesentliche Veränderung der äußeren Form. Nicht als Form für sich sind die nicht so seltenen syphilitischen Bronchiektasien anzusehen. Sie sind im Sinne von atelektatischen und cirrhotischen Bronchiektasien aufzufassen.

Armut an Pigment ist eines der Merkmale der wichtigsten Form, der interstitiellen Pneumonie (indurative Lungensyphilis Orth, skleröse Lungensyphilis Mauriac). An dieser syphilitischen Entzündung beteiligt sich nicht nur das Mesenchym der Alveolarsepten, sondern auch das interlobuläre und peribronchiale Bindegewebe, desgleichen das subpleurale System von Bindegewebsmaschen und Lymphspalten. Mit der zunehmenden Vernarbung wird die interstitielle syphilitische Pneumonie immer leichter zu erkennen; das fertige Bild zeichnet sich aus durch netzartig gestrickte, helle oder nur wenig rußgeschwärzte Narben, durch weißliche Auszeichnung der Außenwand von Bronchien und Gefäßen aus. Eine häufige Eigentümlichkeit vernarbender interstitieller syphilitischer Pneumonien ist die Neubildung glatter Muskelfasern im Schwielengewebe.

Lag die pathologische Anatomie der Lungensyphilis der Erwachsenen bisher im Argen, so steht es noch schlimmer mit der Klinik der Lungensyphilis. Nicht einer der 25 Fälle des Verf. ist vor dem Tode auch nur vermutet worden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Beneke, R. Über die spezifischen Gefäßerkrankungen bei Syphilis und bei Nicotinvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 51. p. 1463.

Beneke unterscheidet 2 Formen der luetischen Arteriosklerose, einerseits die lokalisierte Sklerose auf dem Boden spezifischer Mediaentzündung, gekennzeichnet besonders durch die feine Längsfältelung der über den Mediaherden wuchernden Intima als Aus-



druck der akuten Natur dieser Wucherungen (Überdehnung, Faltenbildung als Leichenerscheinung über den schlaffen unelastischen Mediaabschnitten bei der Entspannung der Gefäße), andrerseits die allgemeine schädigende Wirkung der Syphilis auf die Media, die der Schädigung gewisser Stränge des Nervensystems bei Tabes entsprechen würde. Die letztere toxische Wirkung verursacht die diffus verbreitete schwere degenerative Mesaortitis mit Atherosklerose der Intima in manchen Fällen von chronischer Lues, die lokalisierte Form der Aorta beginnt in der charakteristischen Form der Kombination von Mediaentzündung und -degeneration mit sekundärer Intimasklerose unmittelbar am Ursprung der Aorta und schreitet von hier aus im Hauptstamm oft bis zum Hiatus des Zwerchfells vor, um dann jäh abzubrechen.

Beneke geht dann auf die feineren Vorgänge dieser Aortitis ein, erklärt das Zustandekommen der Veränderungen und ihre mechanischen Folgen. Die sehr eingehenden interessanten Ausführungen müssen im Original gelesen werden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schröder, G. Über Lungensyphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 49. p. 1401.

Schröder teilt unter Hinweis auf die Arbeit Rösslers über die Pathologie der Lungensyphilis eine Reihe eigener klinischer Beobachtungen von Lungensyphilis mit. Bei der Lungensyphilis handelt es sich entweder um zentral verkäste und erweichte Gummen (kavernöse syphilitische Lungenphthise) oder um die gummöse grobknotige Form. Aus letzterer Form kann eine chronische Einschmelzung der Lunge entstehen mit nachfolgenden syphilitischen Bronchiektasien. Am häufigsten ist die chronische interstitielle syphilitische Pneumonie, welche zur Lungencirrhose zu führen pflegt. Eine weitere pneumonische Form ist die sog. desquamative Bronchopneumonie (gelatinöse Pneumonie). Die syphilitische Pneumonia alba kommt wohl nur bei hereditärer Lues des Kindesalters vor.

Die Diagnose einer Lungensyphilis hat sich, wie Schröder zusammenfassend sagt, auf folgendem aufzubauen: 1. Exakte Anamnese, 2. evtl. luetische Veränderungen in den oberen Luftwegen und an anderen Körperstellen, 3. Lokalisation des Lungenprozesses, 4. Fehlen der Tuberkelbacillen im Sputum, 5. meist protrahierterer Verlauf, als bei Tuberkulose, 6. Röntgenbild.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Sternberg, M. Syphilis der Kreislauforgane. Med. Klin. 1920. Nr. 41. p. 1041.

Wie Sternberg hervorhebt, haben mehrere voneinander unabhängige Gedankenreihen zu unseren jetzigen Kenntnissen von der Syphilis der Kreislauforgane geführt. Eine solche Gedankenreihe knüpft an die Beschreibung der Verdickung und Verhärtung der Gehirnarterien eines Syphilitikers durch Morgagni an, eine



zweite an die ersten Beschreibungen des Aortenaneurysmas und an die Koinzidenz desselben mit alter Syphilis, eine dritte Gedankenreihe geht von der Koinzidenz der Tabes mit Aorteninsuffizienz aus. Eine vierte ganz selbständige Gedankenreihe bildet die Entwicklung der pathologischen Anatomie der syphilitischen Aortitis.

Aus dem Gesamtbilde der Gefäßlues lassen sich folgende Krankheitsbilder isolieren: Die Aortitis luetica mit dem Aortenaneurysma, die früher für atheromatös gehaltene luetische Aorteninsuffizienz. Der Angina pectoris liegt sehr häufig eine syphilitische Erkrankung der Kranzarterien zugrunde. Ein eigenes Krankheitsbild ist das Asthma syphiliticum; bei 2 Fällen wurden gummöse Knoten im Herzfleisch gefunden. Sehr charakteristisch ist die zuerst 1892 von Kernig beschriebene Pericarditis spistenocardica. Es handelt sich um eine akute Entzündung des Herzbeutels, die unmittelbar nach einem stenokardischen Anfall auftritt und dadurch entsteht, daß eine Thrombose in einem Zweige der Kranzadern einen umschriebenen myomalacischen Herd im Herzmuskel zur Folge hat. Ein weiteres charakteristisches Krankheitsbild ist das chronische partielle Herzaneurysma. Seine klinischen Erscheinungen beruhen auf folgenden pathologischen Vorgängen: Die syphilitische Arteriitis führt zu einer umschriebenen Myomalacie in der ganzen Dicke der Herzwand, die schwielig abheilt. Die Herzsystolen dehnen die Schwiele, bis eine Ausbuchtung entsteht; in der Ausbuchtung stagniert das Blut, es legt sich Thrombusmasse an. Allmählich greift die Arteriitis auch auf benachbarte Zweigchen der Coronararterie über; es entstehen neue myomalacische Herde neben dem partiellen Aneurysma. Schon Fournier hat auf Störungen des Herzrhythmus bei Syphilis aufmerksam gemacht. Der Adam-Stokesche Symptomenkomplex beruht häufig auf Syphilis. Ein neues Krankheitsbild ist das intravalvuläre Aneurysma am Sinus valsalvae mit Insuffizienz der Aortenklappen (Kraus). Ehrmann beschrieb die durch syphilitische Erkrankung der kleinen Hirnarterien hervorgerufene Livido marmorata racemosa. Die syphilitische Phlebitis ist häufiger als man allgemein annimmt. Venenthrombose bei einem Manne ohne alte Varices ist stets auf Lues suspekt.

An die Aufgabe, die syphilitischen Gefäßaffektionen von den nichtsyphilitischen abzugrenzen, reihen sich eine Anzahl Fragen: Voran steht die pathologische anatomische Aufgabe: Wie unterscheidet sich die syphilitische Erkrankung des Gefäßes von der gewöhnlichen Artherosklerose? Während die extremen Fälle der beiden Erkrankungen an der Aorta leicht zu unterscheiden sind, kann durch Verkalkung und Verfettung in den schwieligen Verdickungen der syphilitischen Aortitis ein Bild entstehen, welches makroskopisch sich nicht von der gewöhnlichen Artherosklerose unterscheidet. Das gleiche gilt für die kleineren Arterien. Selbst die mikroskopische



Untersuchung führt nicht in allen Fällen zum Ziele. Eine andere noch unerledigte Frage betrifft die syphilitischen Erkrankungen der Nierengefäße und deren Folgen für dieses Organ.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ganter, G. Über die ätiologische Bedeutung der Lues für die Aortenklappeninsuffizienz. Med. Klin. 1920. Nr. 32. p. 815.

Ganter suchte festzustellen, in welchem Umfange die Lues als ätiologischer Faktor für die Aortenklappeninsuffizienz in Frage kommt. Das geeignete Material lieferte ihm die Beobachtungsstation Karlsruhe, wo er in 2 Jahren 126 Herzfehler, darunter 61 reine Aortenerkrankungen, behandelte. Seine Statistik gipfelt in folgenden Schlüssen: 1. Die Aorteninsuffizienz ist wahrscheinlich ein häufigerer Klappenfehler, als die Statistiken aus Kliniken und Krankenhäusern ergeben. 2. Die Lues kommt für die Aorteninsuffizienz bis zum 4. Lebensjahrzehnt ätiologisch kaum in Frage. Im 4. Lebensjahrzehnt sind etwa ein Viertel der Fälle luetischen Ursprungs. Im 5. Lebensjahrzehnt ist die Lues als häufigste Ursache für die Aorteninsuffizienz zu betrachten. 3. Die Aorteninsuffizienz scheint (wenigstens innerhalb des von Ganter beobachteten Altersbereichs) bei der männlichen Bevölkerung mit dem Alter an Häufigkeit zuzunehmen. 4. Die Zunahme ist vorwiegend durch das in späteren Jahren zu beobachtende Hinzutreten von luetischen Aorteninsuffizienzen bedingt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gerber. Latente Halslues - Familieninfektionen. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 40.

Gerber weist auf die leicht mögliche Verkennung der Syphilis hin in Fällen, wo geringfügige, ohne Fieber auftretende Halsschmerzen sich wochenlang hinziehen, vergrößerte Sternokleidodrüsen daneben bestehen und der Primäraffekt nicht bemerkt oder für einen harmlosen „Pickel" gehalten wurde. Häufig ist die Verwechslung mit einfacher Angina oder Plaut-Vincentschem Ulcus. Der Nachweis der Pallida ist bei der Menge der in der Mundschleimhaut hausenden Spirochäten hier besonders schwierig. Die geschilderten Erscheinungen führten zur längeren Verkennung einer Syphilis, die sich auf Bruder, Schwester und deren Bräutigam erstreckte, ohne daß sicher festzustellen war, wer zuerst infiziert wurde. Noch verhängnisvoller gestaltete sich die Familieninfektion, welche ein junges Mädchen zuerst von ihrem auf Urlaub weilenden Bräutigam erwarb. Sie gebar ein hereditär syphilitisches Kind, welches ihren Eltern zur Pflege übergeben wurde. Bald darauf erkrankten diese Großeltern, sowie drei unverheiratete Schwestern und eine Nichte der zuerst Infizierten. Von der ganzen Familie blieb nur eine verheiratete Schwester von Syphilis verschont. Verf. weist darauf hin, daß eine solche 8 Personen umfassende Familieninfektion in Deutschland zu den Seltenheiten gehöre und erläutert zum Schlusse an dem



Zungenschanker eines Soldaten die besondere Infektionsgefahr durch extragenitale Ulcera. Max Joseph (Berlin).

Lahm, W. Zum Einfluß der manifesten und latenten Lues der Mutter auf die Frucht, zugleich ein Beitrag der sogenannten Endometritis placentaris gummosa. Arch. f. Gynäkol. 1920. Bd. CXII. p. 357.

1. Frage: Ist die Lues der graviden Frau in jedem Fall mit Sicherheit zu erkennen, und welches sind die Erscheinungsformen?

Es ist für die Ammenfrage — andere Fragen werden hier nicht abgehandelt — von größter Wichtigkeit, die Lues der Schwangeren festzustellen. Beim Fehlen luetischer Symptome hat es aber dabei seine Schwierigkeiten. Die Original-Wassermannsche Reaktion versagt bis zu 10% der Fälle. Sie ist häufig negativ: hauptsächlich bei Lues III, seltener bei den anderen Formen. Sie ist häufig positiv: einige Tage nach der Geburt und bei einigen Eklampsiefällen, ohne daß Lues vorliegt. Dadurch liegt die Gefahr nahe der im Vertrauen auf die Wassermannsche Reaktion vorgenommenen Ammenwahl die realen Grundlagen zu entziehen. — Verf. gibt daher eine, wie er glaubt, zuverlässigere Modifikation der WaR. an. Er hatte, als er zur Konservierung einigen Kontrollsera Chloroform zugesetzt hatte, beobachtet, daß diese, wenn sie versehentlich zu stark geschüttelt und nun im Versuche verwendet worden waren, auch in der antigenfreien Kontrolle totale Hemmung bewirken konnten — also Komplementbindung. Die Methodik gestaltet sich kurz folgendermaßen: Versetzung des Serums mit dem gleichen Volumen einer Chloroformäthermischung, Mischung durch mehrmaliges Umdrehen im Reagenzglas. Im Scheidetrichter läßt man getrennt erst das Chloroformäthergemisch, dann das Serum abfließen. Inaktivierung im Wasserbad. Verdünnung mit physiologischer Kochsalzlösung im Verhältnis 1 : 10 oder auch 1 : 5. Versuch in üblicher Weise. — In keinem Falle wird eine positive Reaktion erzielt, wo später nicht irgendein Luessymptom festgestellt werden konnte. In mehreren Fällen, wo nach der üblichen Methode der Wassermann negativ oder zweifelhaft war, wurde eine positive Reaktion beim Kinde sofort nach der Geburt erzielt, und zwar in Fällen, wo durch nachherige Untersuchung tatsächlich bestehende Lues der Mutter festgestellt werden konnte. Die Wichtigkeit liegt darin, daß gerade die ersten Tage nach der Geburt für die Ammenwahl entscheidend sind.

2. Frage: Wird das Kind durch die Lues beeinflußt und in welcher Weise?

Es wird hier nur das bakteriologisch-histologische und serologische, jedoch keineswegs erschöpfend abgehandelt. Die Untersuchung der Nabelschnur ergab, daß sich in der Hälfte der Fälle, oft nur streckenweise, am regelmäßigsten am Placentarende der Nabelschnur finden: fleckweise, oft halbmondförmig an der einen



Seite der Gefäßperipherie angeordnete Infiltrationen mit polymorphkernigen Leukocyten, die sich an Arterie und Vene in gleicher Weise auszubilden pflegen.

Veränderungen der Placenta: hypertrophierende Granulationszellenwucherungen, Zottenödem und Zottenabscesse sind in annähernd gleichem Prozentsatze, wenn auch nicht nebeneinander, nachweisbar. Einmal nur fand sich unter 200 Fällen eine Nabelschnurveränderung ohne Lues. Einmal war der Spirochätenbefund der Nabelschnur das einzige Symptom der Lues von Mutter und Kind (WaR. in der Originalmethode versagte).

Spirochätenbefunde: positiv in Nabelschnur oder Placenta in der Hälfte der Fälle; in Placentarstellen ohne mikroskopische Veränderungen öfters massenhaft Spirochäten. Verf. schließt daraus, daß die pathologisch-anatomischen Veränderungen in erster Linie toxischer Natur sind. In der Nabelschnur war im allgemeinen der Spirochätenreichtum dem mikrosopischen Befunde gegenüber proportional. Einmal massenhaft Spirochäten in der Arterienmedia, ohne sonstige Gefäßveränderung. Auch hier gilt der Grundsatz: Spirochäten als solche müssen keine Veränderungen hervorrufen, ihr Untergang (Absterben) aber führt leichter zu degenerativen Veränderungen ausgesprochenster Art.

Im Placentargewebe lagern die Spirochäten im wesentlichen nur in den Zotten, in den Randcapillaren der noch wenig veränderten Zotten und in der verdickten Wand gröberer Gefäße. Die ausführliche Beschreibung eines Falles von Endometritis placentaris gummosa (Virchow), nebst ihrer Differentialdiagnose gegenüber Tuberkulose ist am besten im Original nachzulesen. Hervorheben möchte ich, daß Verf. annimmt, die Spirochäten affizierten erst das Kind und dann die Placenta, im Gegensatze zur Tuberkulose.

Im kindlichen Organismus dagegen finden sich Spirochäten in großer Zahl. Es wurden Fälle gesehen, wo bei ungemein reichlichem Spirochätenbefund in Leber und Lungen die Nebennieren, der „Hauptsitz" der Erreger nach Angabe früherer Autoren, fast frei von ihnen waren. Die ungleichmäßige Verteilung der Spirochäten hänge vor allem von dem Sauerstoffgehalt der Organe ab, da sie ja am besten in O-armer Umgebung wachsen. Bezüglich des Wassermanns sei betont, daß die Kinder ein bestimmtes Alter erreicht haben müssen, ehe er positiv wird, besonders, wenn die Spirochäten evtl. erst bei der Placentalösung ins Nabelvenenblut gelangen. Zum Schlusse resümiert Verf., daß es eine Lues der Frau gibt, die mit keinem Mittel der modernen Diagnostik nachweisbar ist. Die Mutter eines luetischen Kindes beherbergt auch Lueserreger in ihrem eigenen Körper.

Martin Friedmann (Mannheim).

Stern, Carl. Über Parasyphilis. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 46.

Stern weist darauf hin, daß harmlose Spirochätenarten in die



Lymphbahnen dringen, Drüsenschwellungen, roseolaähnliche Exantheme, sogar positive Serumreaktionen bei allen 3 Methoden verursachen, kurz das Bild der Syphilis täuschend nachahmen können. Verf. beobachtete mehrere solche Fälle, die meist mit Fieber, Halserscheinungen, Schwellung und grauem Belag der Tonsillen begannen. Einmal ging die Spirochätenüberschwemmung von einer Balanitis aus. Die Differentialdiagnose war durch das Fehlen der Spirochaeta pallida und Tierexperimente zu stellen. Zudem war für diese nichtsyphilitische Spirochätenerkrankung charakteristisch, daß sowohl die klinischen Symptome wie der serologische Befund sich ohne jede Therapie zurückbildeten. Eine einmalige Kur mit kleinen Salvarsandosen beschleunigte und vollendete die Heilung.

Max Joseph (Berlin).

Kahane, Max. Über Gefäßreaktion bei Aortenaffektionen. Med. Klin. 1920. Nr. 47. p. 1207.

Unter Hinweis auf die Arbeiten Zaks, der bei einer Anzahl von Aortenkranken ein am Manubrium sterni lokalisiertes und von hier ringkragenartig gegen die Mitte der Klavikeln ziehendes stabiles Erythem, in weniger ausgesprochenen Fällen ein anastomosierendes Netz feiner Capillaren nachwies, berichtet Kahane über die von ihm bei Aortenerkrankungen vermittelst der Galvanopalpation festgestellte Reaktionszone. Letztere ist auf ein kleineres Gebiet beschränkt als die Zakschen stabilen (oder durch mechanische Reibung provozierten) Erytheme; sie deckt sich nur im sternalen Teile mit dem unteren Rand des Erythems, schlägt dann aber, im Gegensatz zu dem nach oben nach der Mitte der Klavikel ziehenden Erythem, die Richtung nach abwärts ein. Die galvanopalpatorische Reaktionszone gestattet nahezu mit Sicherheit den Schluß auf eine entzündlich-irritative Aortenaffektion. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Beck und *Kerl*. Ohrenerkrankungen im Verlauf der Syphilis auf Grund einer 10 Jahre umfassenden Statistik. Monatsschr. f. Ohrenheilk. u. Laryngo-Rhinol. 1920. H. 6. Bd. LIV.

Erst nach Einführung des Salvarsans in die Syphilistherapie wurde man auf das häufigere Auftreten von Ohrerkrankungen bei Luetikern aufmerksam, und es erhob sich die Frage, ob das Salvarsan die auslösende Ursache der Ohrerkrankung war oder ob zwischen dieser und der Lues ein Kausalnexus bestand. Diese Zusammenhänge wurden an 2390 Fällen, die sämtlich otiatrisch untersucht waren, nachgeprüft. Unter diesen fanden sich 150 Ohrerkrankungen = 5,27%. Davon scheiden 57 Fälle aus, bei denen das Ohrenleiden schon vor Erwerbung der Syphilis bestanden hatte und von dieser unbeeinflußt blieb. Es kommen also nur 93 Fälle (3,89%) in Betracht. Von diesen sind 16 Fälle (0,66%) Mittelohrerkrankungen, die im Verlauf der Syphilis als zufällige Komplikation auftraten, die übrigen sind Erkrankungen des Innerohrs, von denen 33 (1,38%) nach Salvarsan, 44 (1,8%) ohne Salvarsan entstanden. 4 Fälle von



Otosklerose wurden wegen der starken Gehörseinschränkung nicht mit Salvarsan behandelt, blieben aber sowohl durch die Lues wie durch die Hg-Behandlung unbeeinflußt.

Bei 6 Individuen, bei denen Schädigungen des Gehörs durch den Beruf bedingt waren, ließ sich durch Salvarsan eine deutliche Acusticusschädigung nachweisen. Im Verlauf einer unbehandelten oder nur mit Hg behandelten Syphilis traten in 1,8% der Fälle Acusticusschädigungen auf, über deren Ursache man sich nicht klar war.

Die Acusticusschädigungen nach Salvarsan waren namentlich in der ersten Zeit sehr häufig, als man noch sehr große Dosen dieses Mittels gab, und wurden später viel seltner beobachtet.

Marie Wiener (Breslau).

Jakob, A. und *Kafka*, V. Die atypische Paralyse. Med. Klin. 1920. Nr. 44. p. 1121.

Jakob, der den klinisch-anatomischen Teil des obigen Themas behandelt, berichtet als erste Gruppe über die Fälle mit ungewöhnlicher Latenzzeit. Jakob berichtet über einen Fall, der schon 1½ Jahre nach der Infektion wegen nervöser Störungen arbeitsunfähig war. Der Vater dieses Patienten, ebenso ein Bruder des Vaters, starben gleichfalls an Paralyse. Bei der 2. Gruppe bestehen Atypien hinsichtlich des Erkrankungsalters, auf der einen Seite die juvenilen und infantilen Formen, welche auf dem Boden einer angeborenen Lues stehen, bei denen sich nicht selten Entwicklungsstörungen feinerer Art im Zentralnervensystem und echt syphilitische Veränderungen neben hochgradigen paralytischen Gewebsprozessen finden, auf der anderen Seite Erkrankungen nach dem 60. Lebensjahr — senile Paralysen — bei denen das Krankheitsbild sich auch den senilen nähert. Eine weitere Gruppe stellen die galoppierenden oder foudroyanten Paralysen dar. Bei der nächsten Gruppe, den stationären Paralysen, verschiebt sich das klinische Bild häufig ganz nach der katatonen Seite zu, geht mit Halluzinationen, paranoiden Wahnideen, Manien und Stereotypien einher. Eine weitere Gruppe stellen die Fälle dar, deren Symptomatologie eigenartig sich darstellt, besonders häufig Fälle, bei denen apoplektiforme Krankheitsschübe mit stationären Lähmungserscheinungen und langsam zunehmender eigenartiger Verblödung im Vordergrunde stehen. Anatomisch ist hier im Gegensatz zu den gewöhnlichen „Stirnhirnparalysen" die hintere Großhirnhälfte am meisten befallen. Bei einer besonderen Gruppe entwickeln sich psychische Störungen im Anschluß an eine länger bestehende Tabes. Die letzte Gruppe wurde durch die anatomisch-atypischen Fälle dargestellt.

Über die serologisch-atypischen Fälle berichtet Kafka. Er betont, daß negative oder negativ werdende Liquorreaktionen auf rein stationäre Paralysen, auf stationäre Paralysen mit frischen Schüben, wobei der Liquorbefund positive Schwankungen aufweisen

kann, auf stationäre Paralysen, kombiniert mit atypischen klinischen Symptomen, hindeuten. Atypien im Blutbefunde bei positiver Liquorreaktion kommen bei klinisch, und anatomisch-typischer Paralyse vor. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Reye. Über hypophysäre Kachexie auf Basis von Lues acquisita mit Ausgang in Heilung. Med. Klin. 1920. Nr. 51. p. 1317.

Während die bisher klinisch richtig erkannten Fälle von luischer Hypophysenerkrankung (6 Fälle von Lues congenita, einer von Lues acquisita), das Bild der Dystrophia adiposo-genitalis boten, verdient Reyes Fall, wo die Syphilis eine hypophysäre Kachexie veranlaßt hatte, durch dieses bisher nicht beobachtete Vorkommen ein besonders Interesse. Es handelte sich um eine 50jähr. Frau, deren erster Ehemann syphilitisch war; sie leidet seit $3^1/_2$ Jahren an Ohnmachtsanfällen und allgemeiner Schwäche; psychische Veränderungen bestehen erst seit einem Vierteljahr. Neben kachektischem Aussehen fällt ein Fehlen der Zähne, der Augenbrauen, der Achsel- und Schamhaare, Atrophie der Genitalien und Schilddrüse, geringe Mimik, ein äußerst stumpfes psychisches Verhalten auf. Auf der Stirn Geschwürsnarben, herrührend von einer vor 5—6 Jahren unter vermutlich Jodkali abheilenden Erkrankung. Wassermann positiv, sonst kein Zeichen von Lues. Die Abderhaldensche Reaktion fällt für Hypophyse stark positiv aus. Eklatanter Erfolg einer Quecksilber-Neosalvarsanbehandlung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hesse, M. Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 17.

Der Autor stellt fest: 1. Die Jarisch-Herxheimersche Reaktion ist keine ausschließlich der Syphilis eigentümliche Erscheinung, sie ist weder für ein bestimmtes Mittel (Salvarsan), noch für Syphilis spezifisch, denn einerseits kommt sie ebenso nach Hg-Behandlung vor, andererseits aber auch bei sicher nicht luetischen Dermatosen. Diese letztere Beobachtung beweist, daß die Reaktion in diesen Fällen durch das Medikament selbst ausgelöst wird, da hierbei an einen Endotoxinsturm wie bei Syphilis nicht gedacht werden kann. Es ist naheliegend, anzunehmen, daß das Phänomen auch bei Syphilis auf eine gefäßwandschädigende Wirkung direkt durch das Medikament zurückzuführen ist. Analoge Beobachtungen machte Hesse bei intravenösen Quecksilberinjektionen. Auch das Auftreten der Reaktion erst nach der 2. oder 3. Injektion ist verständlich, wenn man annimmt, daß zum Zustandekommen eine bestimmte Stärke der Schädigung notwendig ist; endlich spielt selbstverständlich die individuelle Disposition eine Rolle. Viktor Bandler (Prag).

Schmidt-Bäumler, A. Placenta- und Nabelschnurveränderungen bei Syphilis. Arch. f. Gynäkol. 1920. Bd. CXII. p. 383.

Verf. kommt zu folgendem Schlusse: 1. Die Frage der Placenta-



syphilis ist noch keineswegs geklärt. 2. Als nur durch Lues bedingte Veränderungen in den Nachgeburtsteilen können neben der fötalen Leukämie nur die ausgesprochene Fränkelsche und bläschenförmige Zellhyperplasie bezeichnet werden. 3. Als häufige Befunde in den Nachgeburtsteilen bei Syphilis verdienen Thomsens Abscesse, die chorialen und subamnialen Leukocyteninfiltrationen, sowie solche der fötalen Gefäße — sei es in der Nabelschnur oder im Chorion — besondere Beachtung und können deshalb, vor allem wenn sie sich kombinieren, den Verdacht auf Lues erregen bzw. verstärken. 4. Ein sicher Lues ausschließender Beweis ist in strittigen Fällen sehr schwer oder kaum zu führen, so daß Verf. die Einflußsphäre der Syphilis eher breiter annehmen, als einer weiteren Einengung der luetischen Veränderungen in der Placenta das Wort zu reden.

Martin Friedmann (Mannheim).

Fischer, W. Primäraffekte der behaarten Kopfhaut und ihr Infektionsmodus. Berl. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 51. p. 1220.

Typische Initialsklerose mit Spir. pallida +, regionären Lymphdrüsenschwellungen und späterer WaR. +, 4 Wochen nach Haareschneiden beim Friseur entstanden, 14 Tage als Furunkel behandelt. Ähnliche Fälle aus der Literatur und noch nicht abgeschlossene Versuche scheinen zu ergeben, daß auch eingetrocknetes Material lebende und ansteckungsfähige Spir. pallid. enthalten kann.

Krakauer (Breslau).

Sachs, O. Vortäuschung eines syphilitischen Primäraffektes durch eine nach Orthoformbehandlung einer Rhagade im Sulcus coronarius penis entstandene Nekrose. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 31.

Sachs beobachtete bei einem Kollegen eine durch Orthoform veranlaßte Nekrose einer im Sulcus coronarius penis befindlichen Rhagade, welche durch die wiederholte Lapisierung an den Randpartien induriert wurde. Die bald nachher auftretende rechtsseitige Leistendrüsenschwellung legte den Verdacht eines syphilitischen Primäraffektes nahe. Die anamnestischen Angaben des Patienten, der weitere Verlauf, der negative Spirochätenbefund und die glatte Heilung ließen jedoch eine syphilitische Infektion ausschließen und die einem syphilitischen Primäraffekt ähnlichen Gewebsveränderungen auf die Anwendung des Orthoforms zurückführen, die noch durch die Pinselungen mit Lapis der Ähnlichkeit mit einem derben Infiltrat verstärkt wurden. Viktor Bandler (Prag).

Kerl, W. Über Polyneuritis syphilitica. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 42.

Kerl beobachtete eine plötzliche, unmittelbar vor Ausbruch des Exanthems einsetzende periphere Nervenlähmung der rechten oberen und unteren Extremität und der rechten Facialis. Nach Quecksilberbehandlung Rückgang der Erscheinungen. Kerl faßt



die Polyneuritis ebenso wie das Neurorezidiv als direkte lokale Spirochätenschädigung auf. Viktor Bandler (Prag).

Stross, L., und *Fuchs*, A. Über Manifestationen der Lues am Auge bei positivem Liquorbefund. Wien. klin. Wochenschrift 1920. Nr. 45.

Bei der alten Lues wird das Bild wesentlich von den Pupillenveränderungen beherrscht, wobei die Häufigkeit der Pupillenstarre auffällt. Im Gegensatz zu diesen sind es gerade die Veränderungen des Sehnerven und die vorwiegende Beteiligung des weiblichen Geschlechtes, die bei der frischen Lues ins Auge fallen. Um die Bedeutung aller dieser Augensymptome für die luetische Erkrankung kennenzulernen, muß man die Augenuntersuchung jahrelang systematisch fortsetzen. Erst solche Untersuchungen werden uns über die Bedeutung des positiven Liquors für die Behandlung und Prognose aufklären können. Viktor Bandler (Prag).

Fischl, Fr. Kasuistischer Beitrag zur Frage der Organotropie der Spirochaeta pallida. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 2.

Fischl behandelte 3 Luetiker, Braut, Bräutigam und Freundin (Infektionsquelle), welche alle 3 Ikterus bekamen; der Bräutigam bekam den Ikterus vor der Behandlung, die Freundin während reiner Hg-Kur, die Braut bei kombinierter Hg-Salvarsanbehandlung. Der Ikterus der letzteren bildete sich unter der Behandlung zurück. Nach dieser Beobachtung liegt die Vermutung nahe, daß es Spirochätenstämme gibt, bei denen das Virus hepatotrop ist.

Viktor Bandler (Prag).

Brandt, Rob. Ein Fall von syphilitischer Reinfektion 15 Jahre nach der ersten Erkrankung. Wien. med. Wochenschrift 1920. Nr. 6.

Die erste Infektion wurde im Jahre 1902 auf der Klinik Neumann bei der Puella konstatiert. Aus der damaligen Krankengeschichte, welche eine lentikulares Syphilid und eine Sklerose an der Portio erwähnt, ist zu entnehmen, daß die Patientin 18 Einreibungen durchgemacht hat. Nach 15 Jahren konstatiert man eine Sklerose am kleinen Labium und Spirochäten im Dunkelfeld, WaR. positiv, der nach der Behandlung negativ wird. Das Interessante ist das lange Intervall und die Ausheilung nach einer so geringartigen Behandlung. Viktor Bandler (Prag).

Fischl, Fr. Spirochäten bei Erythema nodosum der Syphilitiker. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 8.

Fischl fand bei der histologischen Untersuchung eines Erythema nodosum-Kranken bei einer floriden Lues Spirochäten, nach Levaditi gefärbt, teils einzeln stehend, teils zu Büscheln angeordnet im Bereiche der gewucherten Intima der tiefen Venen.

Viktor Bandler (Prag).



Königstein, H. Zur Klinik des Leucoderma syphiliticum und der Alopecia syphilitica. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30, 31 u. 32.

An einem reichen Material gesammelte Erfahrungen spiegeln sich in diesem Artikel wider. Unter 483 Fällen von Leukoderm war dasselbe 431 mal am Hals, in 57% ließ sich ein Zusammenhang mit einem Exanthem ermitteln. Königstein glaubt, daß Leukodermflecke latente Spirochätennester beherbergen können. Bei mehr als der Hälfte aller Fälle (189) war das Leukoderm bereits im 8. Monat entwickelt. Zweimal konnte der Autor ein Leukoderm bei Lues congenita konstatieren. Alopecia syph. ist nach Königstein seltener; er sah 272 Alopecien, d. h. auf 100 Sekundärluetiker 16 Patienten mit Alopecie. 44 mal unter 250 Fällen war die Alopecie neben Drüsenschwellungen das einzige klinische Symptom der Lues, in mehr als der Hälfte der Fälle war zugleich Leukoderm vorhanden. Bei Kranken mit Alopecie fand der Autor bereits vor dem 4. Monat in 79,5%, bis zum 6. 83,3%, bis zum 12. Monat 88,2% positiven Liquorbefund, während sonst Luetiker des 4. Monates nur in 28% positiven Liquorbefund aufweisen. Auf den Ausfall der Spinalpunktion sowohl bei mit Alopecie wie mit Leukoderm kombinierten Erkrankungen hat die vorausgegangene Therapie, wenn sie nicht als gelungene Abortivbehandlung durchgeführt wurde, scheinbar keinen Einfluß, da sich sowohl unter den positiv wie negativ reagierenden Fällen gleichviel Vorbehandelte finden.

Viktor Bandler (Prag).

Singer, Gustav. Hypertonische Magen-Darmblutung. (I. Polycythaemia hypertonica. II. Aortitis syphilitica.) Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 41. p. 1165.

Singer betont in der vorliegenden Arbeit, daß beträchtliche Magen-Darmblutungen in der Mehrzahl der Fälle nicht untrennbar mit Geschwürbildungen bzw. mit einer lokalen Erkrankung des Magen-Darmtraktus verbunden sind; vielmehr können auch verschiedene andere Krankheitsformen zu Bluterbrechen und Blutabgang im Stuhle führen. Bei dem zweiten der in der Überschrift zitierten Fälle handelt es sich um einen Fall von schwerem Bluterbrechen, bei dem eine Aortitis syphilitica die Ursache der Magenblutung war.

Die arteriosklerotischen Blutungsformen bilden einen wesentlichen Prozentsatz der Gastroenterorhagien im mittleren Lebensalter. Eine Unterart dieser arteriosklerotischen Blutungen sind die im Gefolge der verschiedensten metaluetischen Erkrankungen und auch ohne solche auftretenden Blutungen bei syphilitischer Arterienerkrankung. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

III. Therapie.

Matzenauer, R. Zur Frage der endolumbalen Salvarsanbehandlung und über den Einfluß der Behandlung



auf Immunkörperbildung und den weiteren Krankheitsverlauf der Syphilis. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 33.

Kurz nach der Infektion beginnt die Bildung von Immunkörpern, im ersten Inkubationsstadium bis zum Manifestwerden des Primäraffektes ist meist noch keine Immunität vorhanden; nach Auftreten des Primäraffektes zur Zeit der Drüsenschwellung macht sich bereits die zunehmende Immunkörperbildung deutlich geltend. Wohl ist eine Superinfektion möglich, die zur Impfpapel führt, welche sich durch den Mangel der Drüsenschwellung vom Primäraffekt unterscheidet. Infolge der Allgemeininfektion durch Spirochäten, die als Antigen wirken, wird nur die Antikörperbildung mächtig angeregt. Sobald diese eine hinlängliche Anreicherung und Kraft hat, wird die Expansion der Spirochäten behindert, es tritt eine Latenzperiode ein; die früher entstandenen Antikörper nehmen während der Latenz wahrscheinlich an Intensität ab, es kommt zu einem Zeitpunkt, wo die noch vorhandenen wirksamen Antikörper nicht mehr genügen, zurückgebliebene Spirochätenherde in der Entwicklung zu behindern, es kommt zum Rezidiv. Die Intensität der Immunkörperbildung hängt hauptsächlich ab von der Konstitution und Widerstandskraft des infizierten Organismus; bei guter Konstitution ist ein milder Krankheitsverlauf zu erwarten, bei schlechter Konstitution bleibt die Immunkörperbildung unzulänglich. Die allmähliche Veränderung des Charakters der Syphilisprodukte im Sekundär- und Tertiärstadium ist durch die Immunkörperbildung bzw. durch ihre Gegenwirkung allein nicht zu erklären, man muß hierfür eine erhöhte Empfindlichkeit der Zellen, auf einen Spirochätenreiz mit Immunkörperbildung zu reagieren, annehmen. Bei maligner Syphilis ist infolge der minderwertigen Konstitution die Antikörperbildung zu gering, um längere Latenzperioden zu ermöglichen, es stellt sich frühzeitig eine erhöhte Empfindlichkeit, eine allergische Reaktion des Gewebes ein.

Der Einfluß der Behandlung besteht hauptsächlich in der Vernichtung der Spirochäten. Durch eine gestörte Immunkörperbildung ist ein atypischer Krankheitsverlauf möglich, dieser Einfluß kann sich besonders bei der Präventivbehandlung geltend machen. Der Einfluß einer mißlungenen Abortivkur ist kein dauernder. Setzt die spezifische Therapie erst nach dem Ausbruch der Allgemeinerscheinungen ein, so ist eine reichliche Immunkörperbildung schon vorausgegangen, diese wird durch die spirochätentötende Therapie noch unterstützt.

Gennerich hat bei seinen zahlreichen Liquoruntersuchungen schon im Frühstadium der Syphilis in der Hälfte aller Fälle pathologische Liquorwerte, ein histologisches Meningorezidiv konstatieren können; man sollte daher gegen Ende des Sekundärstadiums stets die Liquoruntersuchung vornehmen, um noch rechtzeitig eine wirk-



same Behandlung, eventuell die endolumbale Salvarsanbehandlung, durchführen zu können. Viktor Bandler (Prag).

Possek, R. Versuche zur Behandlung luetischer Augenerkrankungen mit unspezifischen Heilmethoden. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 29.

Possek behandelte Fälle von Keratitis parenchymatosa, Iritis luetica, Iritis papulosa, Neuroretinitis, Chorioretinitis usw., teils auf hereditärer Lues, teils aus aquirierter Lues basierend, mit Vaccineinjektionen. In einigen Fällen ergab die Vaccinebehandlung ohne spezifische Hg-Behandlung bemerkenswerte Resultate; in anderen Fällen hatte die Allgemeinbehandlung kein wesentliches Resultat gezeitigt, während die nachfolgende Applikation der Vaccine wie mit einem Schlage eine günstige Beeinflussung zur Folge hatte. Prägnant trat die Vaccinewirkung in 4 Fällen von hereditärer Keratitis parenchymatosa hervor, nach der 2. Dosis Vaccine schwand die Iritis, und die Infiltration der Hornhaut zeigte eine rasch fortschreitende Aufhellung. In einem Falle von Neuritis optica zeigte der Augenhintergrund vor der antiluetischen Behandlung nach Vaccineinjektion ein nahezu normales Verhalten und Besserung der Sehschärfe. Im allgemeinen werden durch Einverleibung von Vaccine (Typhusvaccine nach Szely) auch Augenerkrankungen auf luetischer Basis günstig beeinflußt, die luetische Therapie wird wirksam unterstützt. Viktor Bandler (Prag).

Sachs, O. Behandlung der Angina necrotica (Plaut-Vincenti), Angina lacunaris, sowie einiger Formen von Stomatitis mit intravenösen Injektionen einer 40proz. sterilen Urotropinlösung. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 24.

Die intravenöse Injektion von steriler Urotropinlösung bedeutet eine wesentliche Abkürzung der Krankheits- und Behandlungsdauer; der Erfolg liegt in dem Schwinden der subjektiven Beschwerden, in dem Sinken der Temperatur, in der Abstoßung der Membranen oder Schwinden des Belages, in der Abnahme der Rötung und Schwellung der Tonsillen, in dem Aufhören der Schluckbeschwerden, sowie des Foetors ex ore, in der Verhütung von Komplikationen, sowie in der absoluten Ungefährlichkeit der intravenösen Injektionen von 40% steriler Urotropinlösung. Viktor Bandler (Prag).

Kerl, W. Über Silbersalvarsan. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 17.

Der Autor hebt nach seinen Erfahrungen mit Silbersalvarsan hervor, daß er selbst bei Gesamtdosen von 3 g nie irgendwelche Störung beobachten konnte. Die technischen Schwierigkeiten sind nicht viel größer als bei anderen Salvarsanpräparaten; bei Verwendung des Instrumentariums Lösung des Mittels in einem sterilen Glasbecher, Umrühren mit sterilem Glasstab und bei Gebrauch des Arzt-Schramekschen Zweiwegehahns bestand keine neue Schwierigkeit. Die Beeinflussung der luetischen Erscheinungen ist eine prompte,



besonders das rasche Verschwinden der Spirochäten ist hervorzuheben. An Wirkung scheint das Silbersalvarsan dem Altsalvarsan mindestens gleichzustehen. Viktor Bandler (Prag).

Scherber, G. Mitteilung über die Therapie der Syphilis und die Anwendung des Quecksilberpräparates Novasurol. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 11.

In der Salvarsantherapie legt Scherber das Hauptgewicht auf eine vorsichtige Dosierung; 0,45 Neosalvarsan hält der Autor für eine zu hohe Dosis, während 0,3 Neosalvarsan eine ziemliche Sicherheit bezüglich der Vermeidung übler Komplikationen bietet; man beobachtet bei Dosis 0,3 keine Erytheme; bei Auftreten derselben sind längere Pausen einzuschalten und das Hauptgewicht auf Quecksilberbehandlung zu legen. Scherber ist ein Freund der Schmierkur, die Einreibung zu 5 g, und betont ihre Wirksamkeit bei vielen klinisch und serologisch hartnäckigen Luesfällen, ebenso bei Hirn- und Rückenmarksfällen. Auch das Jod als Unterstützungsmittel empfiehlt der Autor.

Scherber läßt bei der Frühbehandlung der Syphilis der ersten energischen Kur bereits nach 4 Wochen eine zweite ebenso intensive folgen, ebenso bei bereits entwickelter Lues trotz negativer WaR.

Für die Quecksilberinjektionskur empfiehlt der Autor neben dem gebräuchlichen Hg salicyl. und grauen Öl das Novasurol, das in 10proz. Lösung 0,068 reines Hg enthält und gut vertragen wird. Scherber konnte mit Novasurolinjektionen, 14—16 in einer Kur, eine prompte Wirkung auf die klinischen Symptome und die WaR. bei geringer lokaler Schmerzhaftigkeit und selten auftretenden unangenehmen Nebenerscheinungen konstatieren.

Viktor Bandler (Prag).

Skutezky, K. Zur Kritik der Salvarsantodesfälle. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 6.

Skutezky verweist auf die rasche Oxydation des Neosalvarsans an der Luft hin, welche die Toxizität erhöht; die Oxydation tritt bei kleinen Sprüngen in der Ampulle rasch ein, während der Farbenumschlag erst viel später eintritt. Es sind die Todesfälle nach Salvarsaninjektion, die nicht unter dem Bilde einer Encephalitis haemorrhagica verlaufen sind, sondern deren klinische Symptome mehr auf eine echte Arsenvergiftung hinweisen, hierfür sehr verdächtig.

Viktor Bandler (Prag).

Stümpke, G. Nierenschädigende Wirkung des Quecksilbers bei kombinierten Hg-Salvarsankuren? Berl. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 31. p. 732.

An der Hand von 2 Krankengeschichten wird dargetan, daß bei Syphilitikern, die einerseits eine leichte Nierenschädigung aufweisen, andererseits ohne Hg nicht genügend beeinflußt werden konnten, nicht auf Hg verzichtet zu werden braucht. Voraussetzung ist nur:



genaue Überwachung der Niere, kleine Dosen von Hg und Salvarsan, allmähliche Steigerung, richtige Wahl des Mittels (lösliches Hg, Neosalvarsan), längerer Zwischenraum, Abkürzung der Gesamtkur, Berücksichtigung des Allgemeinbefindens. Krakauer (Breslau).

Kolle. Über Ehrlichs Therapie der Syphilis mit Arsenobenzolderivaten, im besonderen mit Silbersalvarsan. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 9.

Enthält die Grundlagen und Richtlinien der Therapie mit Silbersalvarsan und Sulfoxylat, die an anderen Orten schon veröffentlicht wurden. Zum Referat nicht geeignet. Kurt Wiener (Breslau).

Der F. M.-Ansatz. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 5. Med.-techn. Mitteilung.

Die Selbstanzeige der herstellenden Firma Franz Masarey besagt, daß das Wesen des Ansatzes der F. M.-Kanülen darin besteht, daß die Kanüle selbst in dem Ansatz nicht festgelötet, sondern auswechselbar festgeschraubt ist. Dadurch soll das Abbrechen vermieden werden. Die Hohlnadeln werden aus nichtrostendem Metall hergestellt. Kurt Wiener (Breslau).

Sieben, Hubert. Salvarsan und Paralyse. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 7.

Es darf als feststehend betrachtet werden, daß die Tabes besser zu beeinflussen ist als die Paralyse. Es hat den Anschein, daß auch eine Intensivbehandlung der Paralyse mit Neosalvarsan allein sich in ihren Wirkungen manchmal nicht von einer kombinierten Intensivbehandlung unterscheidet. Man dürfte vorläufig auf eine milde kombinierte Hg-Salvarsanbehandlung angewiesen sein (1,2 Hg sal. + 2,4 Altsalvarsan in 6 Wochen), die in gewissen Zeitabständen wiederholt werden kann. Diese Behandlung führt oft zu guten Remissionen und vermeidet ausgesprochene Exacerbationen. Kombinierte Intensivbehandlung ist indiziert, wenn Verdacht auf eine Hirnlues besteht, die unter dem Bilde einer Paralyse verläuft, oder bei akuten Nachschüben der Paralyse. Kurt Wiener (Breslau).

Jakoby. Über Mercedan. Berl. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 32. p. 761.

Mercedan ist paranucleinsaures Hg. Es kommt in den Handel entweder als 25 proz. Lösung in Ampullen, enthaltend 1 ccm und 0,025 Hg in wasserheller, sauer reagierender Flüssigkeit, oder als Tannat in Tabletten zu je 0,01 Hg. Injektionen teils täglich, teils 2 tägig, intraglutäal. Bei 273 Patienten gingen die klinischen Erscheinungen, wie bei den besten löslichen Hg-Präparaten, prompt zurück. Von den Tabletten werden 3 mal täglich 1—3 Stück gegeben. Hier schwinden die klinischen Erscheinungen langsamer. Die Resorption scheint größer zu sein als beim Mergal.

Krankengeschichten und nähere Angaben fehlen.

Krakauer (Breslau).



Bering, Fr. Über das Silbersalvarsan. Dtsch. med. Wochenschrift 1920. Nr. 20.

Von den Resultaten von 3200 Infusionen mit Silbersalvarsan gibt Bering an, daß in allen Stadien der Syphilis die Erscheinungen schnell zurückgingen und die Spirochäten verschwanden. Niemals trat eine Thrombosierung der Venen auf, während Ikterus und Exantheme einigemal vorkamen, aber doch nicht häufiger als nach Altsalvarsan. Besonders bei Abortivkuren tat das Silbersalvarsan ausgezeichnete Dienste. Die kombinierte Silbersalvarsan-Hg-Behandlung, welche am zweckmäßigsten im Beginn des sekundären Stadiums ausgeführt wird, bewirkte lange anhaltende Beeinflussung der WaR.
Max Joseph (Berlin).

Braun, Richard. Eine Spritze zur Injektion von undurchsichtigen Flüssigkeiten, besonders Silbersalvarsan. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 14/15.

Das von Braun konstruierte Instrument besteht aus Spritze, Spritzenansatz und Nadelansatz. Die Flüssigkeit wird in die Spritze eingesogen, dann der durchsichtige Spritzenansatz mit dem Nadelansatz aufgesetzt, auf letzteren die Kanüle gebracht und in die gestaute Vene eingegangen. Sieht man in dem durchsichtigen Ansatz reichlichen Blutstrahl, so kann man sogleich injizieren, reißt der Blutstrom ab, so muß dies korrigiert werden. Man kann stets wieder ansaugen, die Farbe des Blutes im Ansatz läßt die richtige Lage der Nadel erkennen. Das praktische Instrument, welches Verf. durch Abbildungen veranschaulicht, wird von der Firma J. und H. Lieberg in Kassel in verschiedenen Größen hergestellt. Max Joseph (Berlin).

Braun. Besteck zur örtlichen Betäubung. Neue Spritzen zur Probepunktion, Blutentnahme, Salvarsaninjektion usw. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 26.

Durch Beschreibung und Abbildung veranschaulicht Braun ein von der Firma Heynemann in Leipzig praktisch zusammengestelltes Besteck mit ganz aus Metall gefertigter Optimaspritze, Maßgefäß und Tiegel aus Porzellan, Hohlnadeln und Novocain-Suprarenintabletten. Ein anderes, ebenfalls sehr zweckmäßiges Besteck dient der Probepunktion und enthält die metallene Optimaspritze, der zwischen Spritze und Hohlnadel ein Glasröhrchen eingeschaltet ist, in dem die Probepunktion sichtbar wird. Eine gleiche Spritze mit dünneren und kürzeren Hohlnadeln wird zur Blutentnahme und Salvarsaninjektion verwendet. Der Vorteil dieser Instrumente gegenüber den Rekordspritzen mit Glaszylindern ist die geringere Zerbrechlichkeit. Max Joseph (Berlin).

Pilz, Erich. Zur Technik der intravenösen Salvarsaninjektion. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 24.

Pilz empfiehlt folgendes Verfahren: Nach Anlegen einer Staungsbinde bei üblicher Asepsis Einstich in die Cubitalvene unter spitzem Winkel, bis Blut kommt, Einschieben der Punktionsnadel



unter Senkung bis zur Horizontalen in das Venenlumen. Schießt Blut hervor, so befindet sich die ganze Hohlnadel in der Vene. Man schließt die Öffnung der Punktionsnadel mit dem Daumen der linken Hand und setzt mit der Rechten die Spritze an. Eine kurze Aspiration kann im Spritzenansatz verfangene Luftbläschen noch heraufbefördern, dann entfernt der Patient die Stauungsbinde und die Injektion kann erfolgen. Zur Desinfektion der Einstichstelle benutze man Äther oder Alkohol, nicht Jodtinktur. Bei fettreichen Personen, wo Unterhautzellgewebe das Lumen verlegen könnte, empfiehlt es sich, einen Mandrin zu Hilfe zu nehmen.

Max Joseph (Berlin).

Wiener, Kurt. Erfahrungen mit Silbersalvarsan. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 25.

Nach seinen Erfahrungen an einem großen Krankenmaterial betont Wiener die Schwierigkeit eines Vergleichs der verschiedenen Salvarsanpräparate. Er fand, daß Silbersalvarsan bei technischer Übung und vorsichtiger Herstellung der Lösung nicht schwieriger zu handhaben als Neosalvarsan oder Salvarsannatrium. Die Heilerfolge waren die gleichen bei allen Präparaten und in allen Stadien der Syphilis, ebenso die Beeinflussung der WaR. Die Nebenerscheinungen wurden bei späteren Fabrikaten immer seltener, nur Thrombosen schienen häufiger als bei andern Salvarsanmitteln aufzutreten. Die Behandlung mit Silbersalvarsan ohne Hg in Einzeldosen von 0,05 bis 0,25 und Gesamtdosen von 2 bis 3 g ergab bei seronegativer Lues I volle Erfolge. Bei seropositiver Lues wurden von dieser Behandlung die gleichen Resultate erzielt wie bei sonst üblichen kombinierten Kuren. Über die Frage der Neurorezidive sind die Versuche und Ansichten noch nicht abgeschlossen. Max Joseph (Berlin).

Friedländer, Erich. Zur Infektiosität der latenten Syphilis und ihrer Behandlung auf intravenösem Wege. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 21.

Friedländer erwidert den Behauptungen Gärtners, daß eine unbehandelte Syphilis nicht in 4 Jahren negative WaR. zeigen könne, daß ihm nicht selten bei Spätsyphilitikern seronegative Phasen zur Beobachtung kamen. Ebenso bestreitet Verf., daß die Behandlung in seinem in Nr. 32 dieser Zeitschr. beschriebenen Fall (3,0 g Neosalvarsan, kombiniert mit Embarin und Alival) unzureichend gewesen sei. Er habe häufig ausgezeichnete Erfolge von einer einzigen 3—5 g-Neosalvarsankur in Kombination mit Quecksilber und Jod gesehen. Auch die gute Beeinflussung der Paralyse, bei welcher Spirochäten im Gehirn nachgewiesen seien, durch intravenöse Behandlung stehe fest. Verf. teilt selbstverständlich Gärtners Standpunkt, die Syphilis möglichst abortiv zu heilen, fordert aber auch die sorgfältige Feststellung und Behandlung latenter Syphilis, welche nur zu oft besonders zu extragenitaler Übertragung Anlaß gebe und



keinesfalls, wie Gärtner annimmt, ungefährlich für die Umgebung des Patienten sei. Max Joseph (Berlin).

Abimelech, Robert. Über Silbersalvarsan. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 10.

Um die Injektionslösung von Salvarsanpartikelchen frei zu halten, filtrierte Abimelech dieselbe, kochte zusammen mit der Spritze einen elastischen Drain aus, in dessen Kaliber ein Stückchen Mull gebracht war, setzte diesen Drain auf die Spitze der Rekordspritze und saugte durch dieses die Salvarsanlösung in die Spritze ein. Die Einspritzung machte er armiert mit einer haarscharfen Kanüle. Folgt der Spritzenstempel beim Ansaugen nach, so ist die Vene richtig getroffen worden. Während die meisten Patienten das Silbersalvarsan gut vertrugen, zeigten einige Brechreiz, geringes Fieber, einer angioneurotische Erscheinungen, die aber nach 24 Stunden abklangen. Verf. behandelte nur primäre Fälle und erzielte binnen 3 Tagen Verschwinden der Spirochäten aus den Primäraffekten und gute Vernarbung. Max Joseph (Berlin).

Meirowsky. Die Ergebnisse der Kölner Salvarsanstatistik. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 11.

Die Kölner Salvarsanstatistik ergab nach Meirowskys Bericht nur je 1 Todesfall auf 13 000 mit Altsalvarsan, auf 20 000 mit Natriumsalvarsan und 162 800 mit Neosalvarsan behandelte Fälle. Diese Todesfälle hingen fast stets mit zu hoher Dosierung zusammen, welche auch bei Dermatitis und Encephalitis anzuschuldigen war. Verf. rät zur Einführung einer Maximaldosis von 0,6 für Männer und 0,45 für Frauen oder Verbot der Abgabe von Dosen über 0,6. Ikterus zeigte sich je 1 mal nach 2000 Natrium- und Altsalvarsaninjektionen und nach 6000 Neosalvarsaninjektionen. Hautschädigungen wurden 48, darunter aber nur 37 sicher festgestellte, beobachtet. In 6 Fällen traten während der Salvarsankur plötzlich Gehirnerscheinungen, Schwindel, Erbrechen, Bewußtlosigkeit, Krämpfe auf, die aber alle bald vorübergingen. Zu zaghafte Dosierung oder nicht ausreichend lange Kuren begünstigten das Erscheinen von Neurorezidiven. Max Joseph (Berlin).

Levy-Lenz. Erfahrungen mit Novasurol. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 388.

Novasurol hat unter den gebräuchlichsten Hg-Präparaten den weitaus stärksten Quecksilbergehalt, nämlich 0,0339 g auf 1 ccm der gebräuchlichsten Dosis berechnet; dabei wird es relativ am schmerzlosesten vertragen. Über die Wirkung des Novasurols glaubt Verf. aus den Erfahrungen an Patienten keinen Schluß ziehen zu können, da es stets mit Salvarsan kombiniert verabreicht wurde. Martenstein (Breslau).

Lochte. Argyrie nach 12 Silbersalvarsaninjektionen. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 334.

Mitteilung eines Falles von Lues III, der im Januar-Februar 1920

mit Silbersalvarsan von einem Hautspezialisten behandelt wurde; 5 Tage nach der ersten intramuskulären Injektion (0,2 S.S.) entwickelte sich ein Ikterus, der 14 Tage anhielt. Behandlung wurde fortgesetzt. Anfang März aschgraue Hautverfärbung, dann stahlgraue Farbe der Gesichts- und übrigen Haut, ebenso der Augen. Lochte hat Patient selbst nicht gesehen, läßt die Frage einer Arsenmelanose offen, mahnt aber zur Vorsicht. Martenstein (Breslau).

Kniepf, Hellmuth. Über Jodresorption und -ausscheidung bei cutaner Anwendung von Jodlecithinsalben. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 382.

Bei Anwendung geringer Mengen von Jod- und Jodkalilecithinsalbe auf gesunde Haut findet eine nennenswerte Jodausscheidung, insbesondere durch den Urin, nicht statt. Zu den Versuchen wurde eine 8 proz. Jodlecithinsalbe von Witte in kleinerer Menge und ohne Verband verwandt. Für die Praxis kommt ein Ersatz der inneren Jodanwendung durch diese cutane nicht in Betracht. Große Salbenmengen veranlassen häufiger eine geringe Resorption, verbieten sich aber in der Dauerbehandlung durch die hohen Kosten.
Martenstein (Breslau).

Voigt. Novasurol. Therap. Monatsh. 1920. p. 263.

Nach Erfahrung des Verf.s eignet sich Novasurol (ein lösliches Hg-Präparat von Berger-Elberfeld) besonders zur spezifischen Behandlung der Spätformen der Lues, und zwar wegen der Schnelligkeit seiner Wirkung und seiner Brauchbarkeit bei Patienten, die sich gegenüber den anderen Hg-Präparaten mehr oder weniger refraktär verhalten, oder denen ein unlösliches Hg-Präparat nicht mehr zugemutet werden kann. Martenstein (Breslau).

Lutz, W. Zur Kenntnis der gegen Salvarsan refraktären Syphilis. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 38. p. 838.

Über 2 Fälle von Lues, bei denen Hg und Neosalvarsan versagten, berichtet Lutz. Im ersten Falle handelte es sich um eine primäre Lues mit beginnendem Sekundärexanthem, die mit Neosalvarsan und Hg-sal. behandelt wurde. Trotzdem entwickelte sich während der Kur eine Meningitis, die auch durch eine Schmierkur und nochmals versuchte leichte Neosalvarsaninjektionen nicht aufgehalten werden konnte und zum Tode führte. Beim 2. Fall handelte es sich ebenfalls um ein Frühstadium der Lues bei einem 24 jährigen Manne, bei dem trotz intensiver Salvarsan- und Hg-Kuren stets Rezidive auftraten mit positivem Spirochätenbefund. Erst auf Silbersalvarsan schienen dann die Symptome verschwinden zu wollen und die WaR. fiel zweimal negativ aus.

Das Mädchen, bei dem sich der letztere Patient infiziert hatte, reagierte glatt auf Neosalvarsan. Ein zweiter Mann, der sich ebenfalls bei diesem Mädchen infiziert hatte, bot ebenfalls einen normalen Verlauf der Krankheit. Schließlich konnte Verf. auch noch die Braut des Patienten untersuchen und behandeln, die von ihm infiziert



worden war. Auch diese reagierte gut auf die Neosalvarsan-Hg-Kur. Verf. glaubt nach diesen Beobachtungen zum Schlusse berechtigt zu sein, daß es sich bei diesen Fällen nicht um eine Arsenfestigkeit der Spirochäten gehandelt habe, da die andern aus derselben Quelle stammenden Fälle hierfür keine Anhaltspunkte liefern. Die Ursache müsse vielmehr beim Patienten bzw. dessen Organismus gesucht werden. Es liege die Möglichkeit vor, daß die Fähigkeit der Zellen, das Salvarsan in den aktiven Körper umzuformen, versagt habe. Äußerlich konnte man allerdings bei den Patienten hierfür keine Anhaltspunkte finden, da sie beide junge kräftige Männer waren.

Max Winkler (Luzern).

Dub, Leo. Zur Technik der intravenösen Silbersalvarsaninjektion. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30.

Dub konstruierte ein Schaltstück, welches auf die Rekordspritze zur intravenösen Silbersalvarsaninjektion aufgesetzt wird. Die Silbersalvarsanmenge wird mit der Spritze aufgesogen, das Schaltstück fest auf die Spritze gesteckt, die Nadel auf dem Schaltstück befestigt, die Luft aus der nach oben gehaltenen Spritze herausgedrückt, bis die Nadel mit der Silbersalvarsanlösung gefüllt ist, die Nadel in die Vene eingeführt und der Kolben etwas zurückgezogen. Dann kann man im capillaren Schaltstück deutlich das Nachströmen des Blutes sehen und so die richtige Lage der Nadel feststellen.

Max Joseph (Berlin).

Kopf, Hans. Stauungsmanschette zur intravenösen Injektion und Venenpunktion. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 35.

Anläßlich einer Recurrenzepidemie kam Kopf in die Lage, die intravenöse Neosalvarsaninjektion an fiebernden und unruhigen Kranken zu machen. Er wandte daher die Recklinghausensche Manschette nach Ausschaltung des Ionometers mit dem Patentventilgebläse von Bott zur Stauung an. Später ließ er sich von der gleichen Firma eine schmalere Binde mit kurzem Luftkissen in Verbindung mit einem Patentpräzisionsgebläse herstellen. Die Manschette wurde oberhalb des Bicepsbauchs umgeschnallt und ermöglichte die völlige Ruhigstellung des Armes. Die gleiche Manschette eignete sich auch zur Verwendung bei Venenpunktion. Max Joseph (Berlin).

Meyer, Fritz M. Über Silbersalvarsan und Sulfoxylatsalvarsan. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 34.

Nach Meyers Erfahrungen ist die Technik der Silbersalvarsananwendung einfacher, die schädliche Nebenwirkung geringer, als aus der bisherigen Literatur über diese Methode hervorzugehen scheint. Um mit Silbersalvarsan allein behandeln und das Quecksilber, das unlöslich oft Infiltrate und Stomatitis erzeugt, löslich zu geringe Wirkung übt, ausschließen zu können, machte Verf. Versuche mit Sulfoxylatsalvarsan. Die Herstellung von Ampullen mit bereits aufgelöstem Präparat beseitigte die Oxydationsgefahr. Gute Erfolge

wurden damit bei einer schwer vernachlässigten Lues erzielt. Roseola, Plaques muqueuses und Condylomata lata verschwanden in 6 Tagen und gleichzeitig wurde die stark positive WaR. negativ.

Max Joseph (Berlin).

Kraus, Alfred. Fixes Salvarsanexanthem. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 33.

Nach 5 Neosalvarsaninjektionen (0,3—0,6) traten bei dem syphilitischen Patienten von Kraus Injektionen der Augenbindehäute, Brennen an den Lidrändern, blaurote Verfärbung der inneren Lidwinkel und zu gleicher Zeit Erytheme in der Jochbeingegend und an der linksseitigen Supraclaviculargegend auf. Es handelte sich um ein fixes Salvarsanexanthem auf Haut und Schleimhaut, welches sich in kurzer Zeit spontan und ohne Rezidiv zurückbildete.

Max Joseph (Berlin).

Covisa, J. S. und *Bejarano*, J. Estado actual de la Terapeutica de la Sifilis por el Salvarsan-Plata. (Gegenwärtiger Stand der Syphilistherapie mit Silbersalvarsan.) Sonderabdruck aus El Siglo Med. 1920. Madrid.

Einleitend wird die Entwicklungsgeschichte und die chemische Zusammensetzung des Silbersalvarsans besprochen; dann werden über Dosierung, Art der Verabreichung, Wirkung auf die klinischen Erscheinungen und auf die Wassermannsche Reaktion die eigenen Erfahrungen der Autoren bekanntgegeben unter Hinweis auf die Literatur, zum Schlusse die Nebenwirkungen.

Die Verff. verabreichen mit der 1. Injektion 0,05 g, steigen dann mit Zwischenräumen von je 4 Tagen um je 0,05 g bis zur Höchsteinzeldosis von 0,2 g. Tritt nach einer Injektion Fieber oder irgendeine andere Nebenerscheinung auf, so wird die zuletzt reaktionslos vertragene Dosis wiederholt; Gesamtdosis bei Frauen 1,20 bis 1,25 und bei Männern 1,8—2,0 g. Das Silbersalvarsan wird in einer Verdünnung von 1 : 100 in 0,4 proz. Kochsalzlösung gelöst bei höchstens 37°. Die intravenöse Injektion wird mit einem Irrigationsapparat nach Azua ohne jede Mühe und Erzeugung eines Infiltrates vorgenommen.

Über die Einwirkung des Silbersalvarsans auf die Spirochäten liegen keine eigenen Beobachtungen der Autoren vor; dagegen haben sie festgestellt, daß der Primäraffekt sehr schnell zurückgeht; in einem Fall verschwand die Infiltration sogar innerhalb 48 Stunden. Auf die Efflorescenzen der Haut und Schleimhaut wirkt Silbersalvarsan nicht schneller als Salvarsan. Auf Grund der eigenen Erfolge schließen sich die spanischen Autoren der Ansicht an, daß das Silbersalvarsan etwa zweimal so wirksam als Salvarsan und etwa dreimal als Neosalvarsan.

Die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion durch das Silbersalvarsan ist ebenfalls intensiver und schneller erkennbar. Um eine seronegative Lues abortiv zu behandeln genügen 6—10 Injek-



tionen. In einem Fall mit stark positivem Wassermann vor Beginn der Kur wurde er nach der 4. Einspritzung leicht positiv und vollkommen negativ nach einer Gesamtdosis von 1,25 g innerhalb eines Zeitraums von 4 Wochen.

Fast immer wurde nach der 1. Injektion Spirochätenfieber von 38—39° beobachtet. Daß die übrigen Einspritzungen, wie in der Literatur angegeben, ohne Fieber vertragen werden, können die Autoren nur für das männliche Material bestätigen. Die Frauen zeigten fast nach jeder Injektion kleine Fieberspitzen und in einem Falle nach der 5. sogar etwa 39°. Ein andrer Fall weiblichen Geschlechts mit Leber- und Milzschwellung hatte nach jeder Injektion fieberhafte Reaktion mit 39°. Bei ihr wurde infolge dieser starken Fieberreaktionen niemals die Dosis von 0,05 g überschritten. Erbrechen, Kopfschmerzen, scarlatiforme Exantheme, Ikterus und Gesichtsödeme wurden nicht gesehen. In 2 Fällen traten trotz einwandfreier Injektionstechnik schmerzhafte Infiltrate an der Einspritzungsstelle auf mit Ausbreitung in geringer Ausdehnung entlang der Vene. Angio-toxische Nebenerscheinungen wurden während der 60 ersten Injektionen zweimal festgestellt: Einmal bei einer Patientin, die die ersten 6 Injektionen gut vertragen hatte, sehr intensiv mit einem ausgedehnten urticariellen Exanthem nach der 7. Einspritzung; dann eine mäßige Urticaria bei einer Patientin, die die ersten 3 Injektionen anstandslos vertragen hatte. In einem Falle, der zuerst mit Neosalvarsan behandelt worden war und bei dem fast jede Injektion eine nitritoide Krisis hervorrief, trat nach Silbersalvarsan niemals ein angio-neurotisches Symptom auf. Keine Neurorezidive oder Todesfälle.

Das Material setzte sich in der Hauptsache aus primärer und florider sekundärer Syphilis zusammen; daneben einige Fälle mit Leber und Milzveränderungen und ein Fall von progressiver Paralyse, der alle Injektionen, auch die erste, fieberlos vertrug.

Martenstein (Breslau).

Rheinboldt,, Meta. Klinische Erfahrungen mit Dijodyl. Med. Klin. 1920. Nr. 21. p. 554.

Empfehlung eines neuen Jodpräparates, des Dijodyls-Riedel; dasselbe, das Ricinstearolsäuredijodid, wird in Tabletten und Gelatinekapseln zu 0,3 gegeben. Es enthält 46,2% freies Jod.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Riecke. Salvarsanprophylaxe (Kritische Bemerkungen zu dem gleichnamigen Artikel von K. Taege in Nr. 30, 1919 dieser Wochenschrift). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 34. p. 969.

Riecke wendet sich gegen die von Taege vertretene Anschauung, in zweifelhaften Fällen von geschwürigen Genitalerkrankungen eine kombinierte Quecksilber-Salvarsanbehandlung einzuleiten oder sogar bei Leuten, die stark verdächtig sind, sich angesteckt

zu haben, noch vor dem Auftreten irgendwelcher Krankheitserscheinungen zu behandeln. Er bezweifelt nicht, daß Männer wie Taege gelegentlich sehr heilsamen Gebrauch von dieser prophylaktischen Therapie machen werden, aber die Folgen der Anschauung, wie sie Taege vertritt, könnten doch, allgemein akzeptiert, zu unerwünschten Folgen führen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wolff, Erich. Soll man bei Encephalitis Salvarsan weitergeben? Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 950.

Wolff berichtet über einen Fall von luetischer Aorteninsuffizienz mit beginnender Tabes, der nach achttägiger Schmierkur nach zwei durch 8 Tage getrennten Neosalvarsandosen von 0,3 und 0,45 eine Encephalitis bekommen hatte, die günstig verlief, und wirft die Frage auf, ob man solchen Fall als Herxheimersche Reaktion hätte deuten können und Salvarsan weiter verabreichen müssen.

Dreyfus entgegnet, daß es falsch gewesen wäre, Salvarsan in diesem Falle weiter zu geben. Die Ursache der Encephalitis sei in diesem Falle unklar; vielleicht läge ein Fehler der Technik vor. Die Herxheimersche Reaktion an den Meningen käme nur im Frühstadium vor, nicht aber bei der Tabes, wo viel weniger Spirochäten im Zentralnervensystem vorhanden sind.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Dreyfus, G. L. Silbersalvarsan bei luetischen Erkrankungen des Nervensystems. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 31. p. 864.

Dreyfus, der eingehend über seine Erfahrungen mit dem Silbersalvarsan berichtet, geht in einem Abschnitt auf die Technik seiner Anwendung an. Er verwirft Stahlnadeln bei seiner Verwendung; sein Instrumentarium besteht aus einer Platiniridiumnadel und einer 30 ccm-Glasspritze. Er macht darauf aufmerksam, daß gelegentlich beschädigte und daher nicht zu verwendende Ampullen vorkommen, deren Erkennung schwieriger ist als bei den anderen Salvarsanpräparaten. Die Lösung des verdorbenen Silbersalvarsans ist milchkaffeeartig im Gegensatz zu der ichthyolbraunen Lösung des unzersetzten Präparates. Ein weitere Abschnitt beschäftigt sich mit der Dosierungsfrage; die Höhe der Dosis ist bei den verschiedenen syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems eine verschiedene. Die besten Erfolge erzielte der Verf. bei der Behandlung von Kranken mit Lues des Zentralnervensystems im Frühstadium. Tabeskranke waren gegen das Mittel empfindlicher als gegen andere Salvarsanpräparate. Schwere Nebenerscheinungen nach Silbersalvarsan hat Dreyfus nicht beobachtet. Auch der öfters erwähnte vasomotorische Symptomenkomplex nach Silbersalvarsan scheint nur eine Frage der Konzentration zu sein.

Bei Frühlues des Gehirns, bei Lues seropositiva und Lues cerebrospinales würde Dreyfus dem Silbersalvarsan vor den anderen Präparaten den Vorzug geben; bei der schweren Form der Aorten-

lues ist eine milde Behandlung zweckmäßig. Daher gibt er hier Neosalvarsan in kleinen Dosen. Bei Tabes ist ein Versuch mit Silbersalvarsan angezeigt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Taege, Karl. Salvarsantod? Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 29. p. 815.

Taege berichtet über einen Patienten, bei dem nach 7 Neosalvarsanspritzen zu je 0,3 und 2 Hg-Salicylicumspritzen zu 0,06 unter schweren Allgemeinerscheinungen ein tötlicher Ausgang erfolgt war. Im Vordergrunde der Allgemeinerscheinungen standen Symptome von Seiten der Leber. Während der Behandlung war auffallend ein vorübergehendes Quecksilbererythem.

Die Sektion ergab im Gehirn überhaupt nichts Pathologisches, eine akute rote Atrophie der Leber, völliges Sistieren der Gallenproduktion, frische entzündliche Veränderungen der Gallenwege und der Gallenblase, hochgradige tubuläre Verfettung der Nieren, akute Schwellung der Milz mit Erweichungen. Bakteriologisch-kulturell wurden in der Milz Streptokokken nachgewiesen.

Taege diskutiert das Rätselhafte des Falles, ohne über die Todesursache bezw. die Ursache der Leberatrophie zu einer Entscheidung kommen zu können.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Taege, Karl. Salvarsanprophylaxe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 30. p. 841.

Taege weist auf eine Arbeit Stühmers hin, der bei fraglichen Geschwüren der Geschlechtsteile, auch dort, wo keine sichere diagnostische Entscheidung erzielt wird, zu spezifischen Kuren rät. Taege geht noch weiter und hält Kuren indiziert bei Eheleuten, bei denen der eine Partner Primäraffekte erworben und mit dem anderen Partner Verkehr gepflogen hat, dieser aber noch kein Krankheitszeichen aufwies. Es gelingt bei diesem letzteren durch spezifische Behandlung den Boden vor dem Aufgehen der Infektion zu sterilisieren.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Knauer, A. Über die Behandlung der Paralyse und Hirnsyphilis mit Salvarsaninjektionen in die Carotiden. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 23. p. 609.

Knauer hat durch Tierversuche festgestellt, daß Einspritzungen in die Carotis sich ohne Gefahr ausführen lassen, und hat auf Grund dieser Versuche Paralytiker und Kranke mit Hirnsyphilis mit Salvarsan behandelt. Da das Verfahren bei sachgemäßem Vorgehen offenbar keine erheblichen Gefahren mit sich bringt, empfiehlt er seine Anwendung bei Kranken obiger Kategorien. Wenn auch nicht immer, so ist doch in manchen Paralysefällen damit mehr zu erreichen als mit der nur intravenösen Salvarsaneinverleibung. Leider läßt sich auf diesem Wege ein Übertritt des Mittels in den Liquor der Kranken nicht erzielen. Bei der Paralyse scheint es aber belanglos zu sein, ob auch der Liquor mit diesen Mitteln angereichert wird.



Evtl. könnte man auch das Verfahren mit der intralumbalen Salvarsankur kombinieren. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wichura. Zur spezifischen Behandlung der Tabes dorsalis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 23. p. 613.

Wichura schließt seine Ausführungen mit folgenden Leitsätzen: 1. Die spezifische Behandlung der Tabes dorsalis ist stets, auch bei vorgeschrittenen Fällen, indiziert, falls nicht bei gutem und beschwerdefreiem Allgemeinzustand ein Stillstand des Leidens anzunehmen ist. 2. Als Behandlungsziel anzustreben ist vor allem Kräftigung, Gewichtszunahme, Besserung der Funktionen und Beschwerden, sowie Stillstand des Krankheitsprozesses. Diesem Ziele ist die Beeinflussung der Blut- und Liquorreaktionen bzw. des tabischen Befundes unterzuordnen. 3. Die spezifische Behandlung ist je nach Alter, Gewicht, Kräftezustand, Vorbehandlung, Krankheitssymptomen und individueller Toleranz unter tastendem Vorgehen und Berücksichtigung der Gewichtskurve weitgehend abzustufen. 4. Von den Salvarsanpräparaten erscheint Neosalvarsan am geeignetsten, und zwar im allgemeinen in 2—3tägiger Darreichung von 0,075—0,45. Je schlechter der Allgemeinzustand der Kranken, um so mehr ist es nur unter dem Gesichtspunkte der Arsenwirkung zu verwenden. 5. Hg und Jod ist im allgemeinen erst bei gebessertem Kräfte- und Ernährungszustande und auch dann nur in möglichst schonender Form und in kleinen Dosen zu geben. 6. Wenigstens die erste 6—8wöchige Kur ist klinisch durchzuführen, damit durch exakte Beobachtung eine intensive spezifische Einwirkung ohne Gefahr der Schädigung ermöglicht wird. Die Kur ist mit physikalisch-diätetischer und psychischer Behandlung zu verbinden und hat den Kranken zu passender Lebensführung und richtiger Krankheitsauffassung zu erziehen. 7. Der Kranke ist nachzuuntersuchen, und zwar je nach seinem Krankheitszustande in kürzeren oder längeren Zeiträumen; bei Verschlimmerung ist er erneut zu behandeln.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Nathan, E. und *Reinecke,* H. Zur Behandlung der akuten Pyelitis mit Neosalvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 22. p. 584.

Nathan und Reinecke stellen fest, daß das Neosalvarsan nicht nur bei den chronischen Formen der Cystopyelitis (Groß), sondern auch bei der akuten Pyelitis, wie sie besonders im Verlaufe der weiblichen Gonorrhöe aufzutreten pflegt, von therapeutischem Einfluß ist. Dafür sprach wenigstens die ausgesprochene Besserung im subjektivem Befinden der Kranken, die Abnahme der Spontan- und Druckempfindlichkeit der Nierengegend, das Auftreten einer lokalen Reaktion der Nieren, der Verlauf der Temperaturkurve und das Verhalten des Urins nach der Salvarsaninjektion.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Hammer, Friedrich. Über Vulvitis und Vaginitis gangraenosa mercurialis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 14. p. 383.

Hammer berichtet über 5 Fälle von Scheidengangrän nach Quecksilberintoxikation. Er vermutet, daß die von ihm ausgeübte Trockenbehandlung der Scheide mit einer Mischung von Talkum und Skobiost (geröstetes, feingesiebtes Sägemehl) ein begünstigende Wirkung geübt hat. Diese Behandlung hatte sich als sehr zweckmäßig für die Beseitigung des Fluor vaginalis erwiesen, es ist aber möglich, daß sie im Verein mit der Spiegeleinführung und dem notwendigen stärkeren Auswischen zu oberflächlichen Scheidenerosionen führten. Einer der Fälle ging unter noch anderen Erscheinungen der Quecksilbervergiftung zum Exitus.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Engwer und *Josephsohn*. Über Salvarsantherapie und Salvarsannatrium. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 9. p. 243.

Engwer und Josephsohn fassen ihre Ergebnisse in folgender Weise zusammen: 1. Bei jeder Chemotherapie kommen neben der direkten Einwirkung des Medikamentes auf den Erreger mannigfache innere und äußere Einflüsse in Frage, die den Erfolg erheblich modifizieren. Das Studium dieser Einflüsse muß in Zukunft besonders gefördert werden. Wir haben erfahren, daß der für mehrere Stunden vor und nach Salvarsaninjektionen nüchterne Magen am besten bei Bettruhe die Verträglichkeit des Salvarsans erheblich steigert und daß der gefüllte Magen eine Ursache vieler „Salvarsanzufälle" ist.

Ausscheidungsversuche zeigen, daß unter den gleichen Bedingungen auch ein erhöhter therapeutischer Effekt zu erwarten ist (Verlängerung der Ausscheidungszeit).

2. Bei 4000 Salvarsannatriuminjektionen sahen wir nur viermal unerhebliche Nebenerscheinungen, darunter ein fixes Erythem (Naegeli). Es ist zu warnen vor ungerechten Belastungen des Salvarsans mit „Nebenerscheinungen", an denen es keine Schuld hat.

3. Ein Kunstgriff: Bei kleiner Quaddelbildung einige kräftige Aspirationen vor Herausziehen der Nadel, was die Infiltratbildung wesentlich beschränkt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Saphier, Johann. Ein Fall von Salvarsanallergie. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 5. p. 130.

Saphiers Patientin bekam am Abend der 3. Neosalvarsaninjektion an der Stelle, wo bei der 2. Injektion ein Infiltrat aufgetreten war, welches sich inzwischen zurückgebildet hatte, Schwellung, Röte und Schmerzhaftigkeit. Rückgang der Entzündungserscheinungen unter feuchten Umschlägen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ilzhöfer, H. Untersuchungen über den Quecksilbergehalt des Harns von Arbeitern aus einem chemischen Betriebe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 1. p. 14.

Ilzhöfer benutzte zu seinen Untersuchungen die Methode von



Buchtala (Zeitschr. f. physiolog. Chem. Bd. LXXXIII. p. 262) mit den Modifikationen Schultes (Arch. f. Hyg. Bd. LXXXIII. p. 53). Nur bei wenigen Fällen ging der Hg-Gehalt und die Hg-Intoxikationserscheinungen parallel. Meist war ein solches Zusammentreffen nicht erkennbar. Allerdings würde man in diesem Punkte klarer sehen, wenn auch die Quecksilberausscheidung im Kote bestimmt worden wäre. Ilzhöfer bezweifelt die Richtigkeit der Angabe Bürgis, daß die Hg-Bestimmung im Urin ein getreues Bild von der ins Blut gelangten, also wirksamen, Metallmenge biete.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kapsenberg, G. Übere eine einfache, zuverlässige Ausführung der Wassermannschen Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 2. p. 42.

Die von Kapsenberg angegebene Ausführung der Wassermann-Reaktion ist in kurzem Referat nicht wiederzugeben. Es sei auf das Original verwiesen, welches in klarer Weise die Technik beschreibt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stühmer, A. Die Hirnschwellung nach Salvarsan. Wege zur Vermeidung und therapeutischen Beeinflussung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 4. p. 96.

Stühmer berichtet über zwei weitere Fälle von Hirnschwellung nach Salvarsan. Er betont, daß es falsch ist, diese Fälle unter der Bezeichnung Encephalitis haemorrhagica zusammenzufassen. Das Wesentlichste am ganzen Krankheitsbilde ist das maximale Hirnödem. Dieses kann im weiteren Verlaufe zu Blutaustritten aus den vorher paralytisch erweiterten und vielleicht durch Ödem und Kompression geschädigten Gefäßen führen. Notwendig ist aber eine solche Entwicklung auch in den schwersten Fällen nicht. Stühmer nimmt an, daß die bei einem Teile der Fälle gefundenen capillaren Blutungen nicht den Höhepunkt des ganzen Vorganges darstellen, sondern in dem entspannten Gewebe erst dann entstehen, wenn das eigentliche Gehirnödem bereits im Rückgange begriffen ist. Stühmer nimmt an, daß der das Gehirnödem auslösende Stoff ein eiweißähnlicher ist, welcher sich unter der Einwirkung des eingeführten Medikamentes allmählich im Körper bildet.

Zur Vermeidung und zur Behandlung dieser Vorkommnisse schlägt er folgendes Vorgehen vor: Niedrige Anfangsdosis (II—III) mit mindestens 10tägigem Probeintervall, bei bedrohlichen Erscheinungen reichlich Normalserum intravenös und intralumbal und vor allem breite Trepanation. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Weinberg. Zu den Nebenwirkungen des Neosalvarsans. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 4. p. 98.

Weinberg berichtet über 2 Fälle von Gebärmutterblutungen nach Neosalvarsan. Er führt die Blutungen darauf zurück, daß ein schon früher bestehender Gebärmutterkatarrh oder die Syphilis selbst zu einer krankhaften Veränderung der Uterusgefäße führte.



Diese Hyperämien entsprechen den Neosalvarsannebenwirkungen an anderen Organen, den Erythemen der Haut und den Hyperämien im Gehirn.

Weinberg weist ferner darauf hin, daß die nach Salvarsaninjektionen auftretenden Erbrechen- und Ohnmachtsanfälle besonders häufig bei Alkoholikern beobachtet werden; bei diesen ist vor Anwendung stärkerer Anfangsdosen am entschiedensten zu warnen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Mayer, J. Das Salvarsan bei den Eingeborenen der Südsee. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 50. p. 1410.

Mayer teilt seine Erfahrungen über die Salvarsanbehandlung der bei den Eingeborenen der Südseeinseln ganz außerordentlich verbreiteten Frambösie mit. Insbesondere beziehen sich seine Ausführungen auf die Zustände der Insel Jap. Dort scheint es, als ob kein Mensch der Frambösie entgeht, so daß man von 100% Erkrankungsziffer sprechen kann. Während die Resultate der früheren Behandlung mit Quecksilber und Jod recht mäßige waren, gelang es, mit Salvarsan ganz vorzügliche Heilerfolge zu erzielen. Fast immer genügte eine einzige Injektion zur Heilung. Fast hat es den Anschein, als ob das große Ziel Ehrlichs, die Therapia sterilisans magna, der Frambösie gegenüber erreicht worden wäre.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Ries, K. Ein Behelf bei intravenösen Salvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 37. p. 1032.

Um den Arm für intravenöse Salvarsaninjektionen zu fixieren, hat Ries ein hölzernes Bänkchen konstruiert, welches an einem Untergestell durch Scharnier als verstellbare schiefe Ebene befestigt ist. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hübner. Der Wert der Salvarsanbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 34. p. 923.

Hübner demonstriert an dem Material des Elberfelder Stadtkrankenhauses, daß mit einer Verstärkung der Salvarsanbehandlung eine Verbesserung der Resultate der Syphilisbehandlung Hand in Hand ging. Die Resultate würden noch bessere sein, wenn alle Fälle früh genug, d. h. vor dem Positivwerden der Wassermannreaktion, zur Behandlung kämen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Friedländer, W. Zur Behandlung der Syphilis unter Zuhilfenahme der Morgenrothschen Chininderivate. Med. Klin. 1920. Nr. 21. p. 549.

Friedländer berichtet in seinen Schlußsätzen folgendes: 1. Von den Morgenrothschen Chininderivaten wurde zunächst das Eucupin in wäßriger Lösung in seiner Einwirkung auf die menschliche Syphilis geprüft. Die Beeinflussung der klinischen Erscheinungen war eine leidlich gute, ist aber in ihrer Wirksamkeit dem Salvarsan und den üblichen Quecksilbersalzen unterlegen. 2. Hochprozentige wäßrige Lösungen ließen sich wegen der Schwierigkeit,



des öfteren größere Flüssigkeitsmengen zu infundieren, nicht oft genug anwenden. 3. Am besten intramuskulär anwendbar sind Lösungen bis zu 2%. Sie sind relativ reizlos. 4. In Verbindung mit wäßrigen Hg-Lösungen wirkt die Substanz als Anaestheticum und die Einwirkung auf die Lueserscheinungen ist eine recht gute. 5. Am empfehlenswertesten ist die 2 proz. ölige Lösung des Eucupinum bascicum in Verbindung mit Hg. salicylicum. Eucupin unterstützt hierbei die Hg.-Wirkung, wirkt anästhetisch und roborierend. 6. Die Darreichung des Eucupins per os und die intravenöse Darreichung bei Syphilis bedarf noch weiterer Prüfung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Delbanco, E. und *Zimmern*, F. Zum Silbersalvarsan und zur Biologie der menschlichen Syphilis. Med. Klin. 1920. Nr. 16. p. 398.

Delbanco und Zimmern schlagen in ihrer inhaltsreichen Arbeit vor, zur Vereinfachung der klinischen Betrachtungsweise die sekundäre Syphilis mit dem Positivwerden der Serumreaktion beginnen zu lassen, wenn auch die Verff. mit der Deutung des Positivwerdens der Serumreaktion durch v. Wassermann nicht übereinstimmen (Dtsch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 6).

Die Verff. betonen eindringlich die Gefahren der nicht restlos behandelten Erkrankung, die Bedeutung der Monorezidive. Sie berichten eingehend über die Technik der Silbersalvarsaninjektion. In der primären Periode versuchen sie eine Heilung durch 8—12 Injektionen mit einer Gesamtdosierung von 1,5—2 g zu erreichen. Für die sekundäre Periode kommt die Kombination mit Quecksilber in Betracht. Es ist fehlerhaft, die Silbersalvarsaninjektionen in zu großen Abständen, d. h. in Pausen von 6—8 Tagen, zu geben. Grade das Silbersalvarsan kann in ganz kurzen Intervallen, selbst täglich, verabreicht werden.

Das Wichtigste bei der Salvarsanbehandlung ist nicht die Zahl der Kuren, nicht die Höhe der Einzeldosierung, sondern einerseits Mindestdosierung im einzelnen Fall in bezug auf Zahl und Höhe der Einzeldosis und andererseits die Größe der Pausen zwischen den einzelnen Kuren.

Die Verff. betonen, daß unsere durch die englisch-französische Hungerblockade unterernährte Bevölkerung gerade das Quecksilber immer weniger vertrage, und daß das Salvarsan sich besonders segensreich in Anbetracht der durch unsere Feinde gemachten Ernährungsschwierigkeiten erwiesen habe. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kolle, W., *Schloßberger*, H., *Leupold*, F. Untersuchungen an Tieren über die Verhinderung der akut tötlichen Wirkungen der Salvarsanpräparate. Med. Klin. 1920. Nr. 15. p. 363.

Kolle und seine Mitarbeiter kommen auf Grund ihrer wichtigen Tierexperimente zu dem Ergebnis, daß die akuten Todesfälle nach

Salvarsanpräparaten, die vielfach als „anaphylaktoid" bezeichnet werden, und deren Symptome, welche fast ausschließlich nach der zweiten oder einer mehrmaligen Salvarsaninjektion beobachtet wurden, mit anaphylaktischen Erscheinungen nicht in Parallele zu stellen sind, vielmehr scheint es sich um physikalisch-chemische Vorgänge zu handeln. Die Erscheinungen gehören aller Wahrscheinlichkeit nach in das Gebiet der kolloidalen Vorgänge und stehen vielleicht mit veränderten Quellungs- und Resorptionsvorgängen im Blut- und Lymphgefäßsystem in Zusammenhang.

Die praktische Bedeutung der Versuche liegt darin, daß sie uns die Möglichkeit bieten, bei besonders empfindlichen Individuen die akuten Wirkungen der intravenös gegebenen Salvarsanpräparate dadurch geringer zu gestalten, daß 24 Stunden vor der Einspritzung einer größeren Salvarsandosis eine kleinere Dosis injiziert wird. Die Versuche geben auch den Autoren Recht, welche vorschlagen, bei den gegen intravenöse Salvarsanpräparate besonders empfindlichen Syphilitikern durch einschleichende Behandlung mit kleinen Dosen eine reaktionslose Verabreichung größerer Salvarsanmengen auch bei den Fällen zu erzielen, bei denen ohne diese Behandlungsform schwere Nebenwirkungen und akute Reaktionserscheinungen auftreten. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fabry, J. Über den jetzigen Stand der Syphilisbehandlung (Silbersalvarsan, Sulfoxylatsalvarsan). Med. Klin. 1920. Nr. 27. p. 693.

In den Ausführungen über die Diagnose des Primäraffektes gibt Fabry für die Entwicklung desselben folgendes Schema: 1. Erosio primaria specifica + Spirochäte; wenige Tage alt. 2. Ulcus primarium im Beginn, mit kaum induriertem, eben erhabenem Rand; 8—14 Tage alt. 3. Ulcus primarium induratum; zentrales Ulcus, harter Rand; 2—3 Wochen. 4. Sklerose, vorwiegend mit zentralem Ulcus; Alter 2—3 Wochen. 5. Sklerosis, vollständig überhäutet; Alter 3—6 Wochen.

Den Schluß der Arbeit bilden Fabrys Erfahrungen mit dem Sulfoxylatsalvarsan. Das in Ampullen gelöste gebrauchsfertige Präparat kann wegen seiner Reizlosigkeit auch intramuskulär oder besser gesagt epifascial gegeben werden; es steht in seiner Wirksamkeit dem Neosalvarsan mindestens gleich. Bei dem Präparat kommen, wie es scheint, Dermatitiden häufiger vor; zu diesen inklinieren besonders Ekzematiker und Patienten mit seborrhoischem Hautzustand. Es hat nur äußerst geringe gewebsschädigende Wirkung, kommt also bei schlechten Venen in Betracht, bei schweren Erkrankungen auf syphilitischer Basis und bei ernsten komplizierenden Allgemeinerkrankungen. Es hat die Eigenschaft längerer Remanenz im Körper und bringt dadurch die Gefahr einer Anhäufung in sich.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Bandzauner. Intravenöse Injektionen ohne Assistenz. Med. Klin. 1920. Nr. 27. p. 704.

Bandzauner beschreibt, wie er ohne Assistenz durch Umschnürung mit einem Nélatonkatheter intravenöse Injektion ausführt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Balakau, Eugenie. Zur Technik der intravenösen Injektion. Med. Klin. 1920. Nr. 42. p. 1083.

Nichts Neues. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Brenning. Quecksilber- oder Salvarsanintoxikation? Med. Klinik. 1920. Nr. 42. p. 1078.

Die Patientin, über die Brenning berichtet, bekam in 2 Wochen 9 Hg-Injektionen zu 0,03 und in 16 Tagen 7 Neosalvarsaninjektionen zu 0,3. Eine Woche nach der letzten Hg- und einen Tag nach der letzten Neosalvarsanapplikation traten die Erscheinungen einer Dermatitis auf, nachdem eine leichtere Form derselben bereits eine Woche zuvor zur Abheilung gekommen war. Es handelte sich um eine universelle Erythrodermie, die später in eine exfoliative Dermatitis überging und sich durch das ungewöhnlich starke Ödem fast des ganzen Körpers, durch die Beteiligung der Conjunctiva, die nachfolgende Melanose, den Verlust des Kopfhaares und die lange Dauer — 4 Monate — auszeichnete. Der Verf. nimmt als wahrscheinlich an, daß eine Salvarsandermatitis vorgelegen hat.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Taege, Kurt. Nochmals die Salvarsanprophylaxe der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 39. p. 1119.

Taege verteidigt die Berechtigung seines Verfahrens gegen die Einwände Rieckes. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schönfeld, W. und *Birnbaum*, G. Über Silbersalvarsannatrium mit besonderer Berücksichtigung des Verhaltens der Wa R. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 38. p. 1067.

Schönfeld und Birnbaum kommen in ihren Ausführungen zu folgenden Schlüssen: 1. Das Silbersalvarsannatrium wirkt schnell auf vorhandene klinische Erscheinungen, mäßig auf Drüsenschwellungen. Vergleichen mit den übrigen Salvarsanpräparaten ist es dem Neosalvarsan und dem Salvarsannatrium (ohne Hg) überlegen. Es reicht wohl nicht ganz an die Wirksamkeit des Altsalvarsans in seiner ursprünglichen Dosierung heran, ist aber augenscheinlich weniger giftig. 2. Die Wirkung auf das serologische Verhalten ist eine wechselnde. Frühysphilis mit positiver WaR. und kurz zurückliegendem Krankheitsbeginn wird durchschnittlich in zwei Drittel der Fälle nach 6 Wochen negativ, bei einem Drittel der Fälle trotzt die WaR. der Behandlung. Ältere Allgemeinsyphilis mit positiver WaR. verhielt sich bei der von uns geübten Dosierung (11—12 Injektionen innerhalb von 8—12 Wochen, Gesamtdosis 2,95) refraktär. 3. An vorübergehenden Nebenwirkungen tritt am häufigsten der angioneurotische Symptomenkomplex auf, häufiger als bei Neo-



salvarsan und auch bei Altsalvarsan. Anhaltende Nebenwirkungen bzw. Dauerschädigungen konnten wir bisher nicht beobachten. Ein grundsätzlicher Unterschied zwischen den Nebenwirkungen der älteren Salvarsanpräparate (Exantheme verschiedenen Grades, Thrombosen usw.) war nicht festzustellen. 4. Bei älteren Syphilisfällen möchten wir nach wie vor eine kombinierte Quecksilberbehandlung empfehlen, unter Umständen abwechselnde Kuren mit Hg bzw. Silbersalvarsan. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Loeb, Heinrich. Spritze für intravenöse Injektionen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 7. p. 189.

Die von Loeb angegebene Spritze hat den Ausflußzapfen an der Peripherie und nicht im Zentrum. Fritz Juliusberg (Braunschweig.)

Rille, J. H. und *Frühwald*, R. Die Behandlung der Syphilis mit Silbersalvarsannatrium. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 43. p. 1226.

Rille und Frühwald fassen das Ergebnis ihrer Erfahrungen über das Silbersalvarsannatrium folgendermaßen zusammen: Die Einwirkung auf klinische und serologische syphilitische Erscheinungen erfolgt prompt und rascher als bei der üblichen kombinierten Neosalvarsanbehandlung. Der Effekt tritt bei bedeutend geringeren Dosen ein, als bei anderen Salvarsanpräparaten notwendig sind, was um so bedeutungsvoller ist, als das Präparat nur zwei Drittel des Arsengehaltes von Altsalvarsan hat. Man bewegt sich daher bei der Silbersalvarsanbehandlung weit unter den toxischen Dosen. Das Mittel wird im allgemeinen gut vertragen; schwere Schädigungen haben wir nicht gesehen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Sinn, Otto. Über Neurorezidive nach reiner Salvarsan- und Silbersalvarsanbehandlung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 43. p. 1228.

Sinn behandelt das Kapitel der Neurorezidivfrage nach den Salvarsankuren auf Grund der Erfahrungen der Bonner Hautklinik. Er berichtet über eine Reihe von Neurorezidiven nach reinen Salvarsankuren und betont in dieser Hinsicht die Hoffmannschen Vorschläge, nur in Ausnahmefällen auf eine Kombination der Salvarsanbehandlung mit einer Quecksilberkur zu verzichten. Sinn teilt auch ein Neurorezidiv nach Silbersalvarsannatrium mit. Offenbar bietet die reine Silbersalvarsanbehandlung — außer dem vorliegenden teilte nur Buschke einen solchen Fall mit — in dieser Hinsicht geringere Gefahr als die reine Altsalvarsantherapie. Doch können, wie der vorliegende Fall zeigt, auch nach ausgiebiger Behandlung mit Silbersalvarsan solche Folgen sich einstellen.

Zum Schluß teilt Sinn einen Fall von Encephaltis haemorrhagica nach Silbersalvarsan mit.

Von den 3 Todesfällen durch Encephalitis nach Salvarsanpräparaten an der Bonner Klinik erfolgten zwei nach Altsalvarsan, einer nach Silbersalvarsan. Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Stühmer, A. Besteck zur intravenösen Injektion undurchsichtiger Lösungen. Ein technisches Hilfsmittel für Silbersalvarsaninjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 43. p. 1230.

Stühmer hat durch verschiedene technische Verbesserungen eine für die Silbersalvarsaninjektionen geeignete Spritze zusammengestellt, die die Firma Nosch, Freiburg, Kaiserstraße. in den Handel bringt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Heyl, W. Intravenöse Injektion undurchsichtiger Flüssigkeiten. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 51. p. 1475.

Heyl verbindet für die intravenöse Injektion von Silbersalvarsan und anderer undurchsichtiger Flüssigkeiten die Kanüle und Spritze durch einen 2 mm weiten Gummischlauch, in welchen ein 2 cm langes Glasröhrchen eingeschaltet ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Katzenstein, J. Leitungswasser zur intravenösen Neosalvarsaneinspritzung. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 47. p. 1353.

Katzenstein benutzt seit einem Jahre zur Lösung des Neosalvarsans zur intravenösen Injektion Leitungswasser. Er entnimmt das Wasser dem Junkerschen Heißwasserapparat. Es handelt sich um Münchner Leitungswasser.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Dreyfus, G. L. Spirillotoxische und arsenotoxische Reaktionen nach Salvarsan. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 48. p. 1374.

Dreyfus geht in der vorliegenden Arbeit auf die cerebralen Reaktionen nach Salvarsan ein. Nach seiner Ansicht kann man schwere cerebrale Reaktionen nicht nur im Frühstadium der Lues, sondern auch im Spätstadium, einerlei, ob das Nervensystem manifest erkrankt ist oder nicht, vermeiden, wenn man sich, selbstverständlich unter Beobachtung aller sonstigen Richtlinien der Methode, der einschleichenden Dosierung bedient. Streng zu unterscheiden ist zwischen der Herxheimerschen (spirillotoxischen) Reaktion des Zentralnervensystems, die nur im Frühstadium vorkommt, und den klinisch zwar gleichartigen, ätiologisch aber andersartigen Reaktionen im Früh- und Spätstadium. Wahrscheinlich liegt dem klinisch übereinstimmenden Symptomenkomplex eine Hirnschwellung mit oder ohne encephalitische Herde zu Grunde. Die schwere Form der spirillotoxischen crebralen Reaktion tritt im Gegensatz zu der arsenotoxischen regelmäßig sehr bald, längstens einige Stunden nach der Salvarsaninjektion, ein. Meist handelt es sich um die erste Injektion. Durch Überdosierung gefährdete „cerebral spirochätendurchseuchte" Kranke klagen schon vor der Behandlung über Sensationen von Seiten des Nervensystems. Von dieser Reaktion ist die sekundär-arsenotoxische zu unterscheiden. Die Kranken



haben vor der Injektion fast nie Klagen, die auf eine Erkrankung des Nervensystems schließen lassen. Zwischen der Injektion und Reaktion liegt gewöhnlich ein Zeitraum von einem bis mehreren Tagen. Hier sind es nicht die Spirochätenendotoxine, welche primär das schwere Krankheitsbild verursachen, sondern die verschiedenartigsten Ursachen, die veranlassen, daß der schwer geschädigte Organismus außertande ist, das Salvarsan in normaler Weise abzubauen und auszuscheiden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hoppe, J. Über Silbersalvarsannatrium. Münch. med. Wochenschrift 1919. Nr. 48. p. 1376.

Hoppe hat das Silbersalvarsan bei Geisteskranken, deren psychische Störung evtl. mit Lues zusammenhing, intramuskulär angewendet und festgestellt, daß die intramuskulären Injektionen auch bei diesem Präparate gut vertragen werden. Es traten auch bei den mit Silbersalvarsannatrium Behandelten Besserungen ein, doch ist die Zeit noch zu kurz, um ein Urteil zu gewinnen.

Weitere Untersuchungen ergaben, daß, während das Arsen bei intravenöser Anwendung in 10 Tagen völlig ausgeschieden ist, von dem Silber in dieser Zeit nur etwa die Hälfte eliminiert wird. Es wird aller Wahrscheinlichkeit nach im Körper zurückbehalten. Doch ist die Gefahr einer Argyrie eine sehr geringe, da im Vergleich zur Behandlung der Tabes mit Silbernitrat nur sehr geringe Mengen eingeführt werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Stern, Carl. Die Technik der Silbersalvarsaninjektion. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 48. p. 1377.

Man hat nach Stern dreierlei bei der intravenösen Silbersalvarsaninjektion zu beobachten: Einmal die Lösung des Silbersalvarsans in wenig Wasser, dann die Anwendung einer etwas dickeren Kanüle und das Vollsaugen der Spritze mit Blut. Da, wo die Venen nicht sichtbar sind, kommt die intramuskuläre Injektion der auf 2—3 g eingeengten Lösung in Leitungswasser in Betracht. Diese wird überraschend gut vertragen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rödel, A. Ein einfaches Verfahren zur Erkennung von gefälschtem Neosalvarsan. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 36.

Wesentlich einfacher als die Abelinsche Probe ist zur Feststellung des unverfälschten oder verfälschten Neosalvarsans die von Rödel empfohlene Prüfung mittels des Verhaltens des Neosalvarsans gegenüber dem Wasserstoffsuperoxyd. 1—2 ccm wäßrige Neosalvarsanlösung 1 : 10 wird langsam mit einigen Tropfen Perhydrol oder 1 ccm einer 3 proz. Wasserstoffsuperoxydlösung versetzt. Hierbei entsteht ein weißlicher Niederschlag, der sich unter stark braunroter Verfärbung wieder auflöst. Zugleich bemerkt man Erwärmung und einen knoblauchähnlichen Geruch. Mit steigender Verdünnung wird der Niederschlag geringer. Bei 1 : 2000 Neosalvarsanlösung



erscheint keine Opalescenz, sondern vorübergehende Entfärbung, die langsam ins Bräunlich-Rötliche übergeht. Bei einer Lösung von 1 : 3000 hört jede Farbenreaktion und auch der charakteristische Geruch auf. Altsalvarsan reagierte mit der gleichen Farbenveränderung, aber ohne Niederschlag. Max Joseph (Berlin).

Lenzmann. Über kombinierte Behandlung der Lues mit Silbersalvarsannatrium und kolloidalem Silber. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 36.

Lenzmann stellt fest, daß bei Verwendung der gebräuchlichen Dosen nur ein kleiner Teil des Salvarsans im Blute kreist, von hier aus seine Wirkung auf die Spirochäten ausübt und dann ausgeschieden wird. Der größere Teil wird in inneren Organen angesammelt und nur langsam und unregelmäßig abgegeben, wobei die Zerlegung des Salvarsanmoleküls toxisch wirken kann. Um diese Depot- und Giftbildung zu vermeiden, rät Verf. kleine (0,05) und häufige Salvarsandosen zu geben und nach 4tägiger Kur stets 4 Tage zu pausieren. Die ganze Kur muß 16—20 Injektionen enthalten. Mit den Silbersalvarsaninjektionen sind Einspritzungen von Kollargol oder Dispargen (1—2 proz. Lösung zu 0,05—0,1) zu verbinden. Diese mit kleinen Dosen ausgeführte Kur tat dieselbe Wirkung auf klinische und serologische Erscheinungen wie die großdosierten Kuren und zeitigte niemals schädliche Nebenerscheinungen.

Max Joseph (Berlin).

Blumenthal, Walther. Unerwünschte Nebenwirkungen von Embarin Heyden. Med. Klinik. 1920. Nr. 22. p. 574.

Blumenthal beobachtete bei 3 Fällen, die er mit Embarin behandelte, unerwünschte Nebenwirkungen: Fieber bis 39,6, diffuse und sprüsselige Erytheme, Kopfschmerz, schweres Krankheitsgefühl. In einem Falle bestand auch Ausschlag am harten Gaumen und kurzdauernde Ausscheidung von hyalinen Zylindern.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schindler. Über die Wirkung des Silbersalvarsannatriums auf die Syphilis und die Serumreaktion. Med. Klinik. 1920. Nr. 25. p. 650.

Schindler berichtet über seine Erfahrungen mit Silbersalvarsannatrium. Er hat — und das gibt seinen Mitteilungen einen besonderen Wert — konsequent bei allen Stadien der Lues mit derselben Gesamtdose von 4,6 bis 6,0 Silbersalvarsan durchbehandelt. Wenn möglich, geht er jetzt bei der ersten Kur konsequent bis 6,0. Nach seiner Ansicht ist das Silbersalvarsan ein in der ambulanten Praxis leicht anzuwendendes, ungefährliches, sehr gut verträgliches und sicher wirkendes Heilmittel gegen die Syphilis, durch welches alleine, ohne Adjuvantien, in allen noch besserungsfähigen Stadien nicht nur die offensichtlichen Symptome der Syphilis, sondern auch die positive Reaktion des Serums beseitigt wird.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Gutmann, C. Über die Linsersche Salvarsansublimatbehandlung der Syphilis. Med. Klinik. 1920. Nr. 34. p. 869.

Gutmann hat die von Linser empfohlene gleichzeitige intravenöse Injektion von Neosalvarsan bzw. Salvarsannatrium und Sublimat, die auch Loewenstein und Bruck gelobt hatten, auch seinerseits geprüft. Nennenswerte Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet; die manifesten Erscheinungen der Syphilis werden gut beeinflußt; die Spirochaeta pallida schwand spätestens nach der 2. Einspritzung. Die Einwirkung auf die Wassermannreaktion war nicht so günstig wie bei Linser und Bruck. Den Hauptvorzug der Methode sieht Gutmann in der „einzeitigen" intravenösen und schmerzlosen Einverleibung zweier sehr wirksamer Antisyphilitica. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Fuhrmann. Syphilis und Arsenicalia. Med. Klinik. 1920. Nr. 23. p. 592 und Nr. 34. p. 621.

Ausführliche Abhandlung über den Chemismus und die Darstellung der Salvarsanpräparate, zum kurzen Referat nicht geeignet.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Holzhäuser. Über Sublimatsalvarsaninjektion (Linser) bei Lues. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 44.

Holzhäuser empfiehlt für die Anwendung von Sublimatsalvarsan (Linser) folgende Methode: In 5—6 ccm bidest. Wasser wird das Neosalvarsan aufgelöst, mit 0,2 begonnen, bis 0,6 allmählich gestiegen. Nachdem das Neosalvarsan in die Spritze aufgesogen ist, wird das gewünschte Quantum Sublimat (1 proz. Lösung, beginnend mit 0,01, steigend bis 0,05) aufgesogen. Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. In Zwischenpausen von 3—4 Tagen wurden im ganzen 10—12 Spritzen gegeben. Die syphilitischen Erscheinungen verschwanden danach schnell, und die WaR. wurde negativ.
Max Joseph (Berlin).

Weigeldt, Walter. Zur Dosierung des Salvarsans. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 43.

Weigeldts Patientin hatte bei sekundären syphilitischen Symptomen versehentlich eine intravenöse Injektion von der hohen Dosis 3,0 g Neosalvarsan erhalten. Obgleich die Patientin zugleich tuberkulös war, traten doch keine erheblichen Allgemeinerscheinungen ein und die Syphilide verschwanden schnell unter Abklingen des Fiebers und Besserung des Kräftezustands. Verf. ist der Meinung, daß die übliche Neosalvarsandosis 0,6 g durchaus noch nicht die toxische Dosis sei. Für Spätsyphilis rät er hingegen, nur bei manifesten Erscheinungen Salvarsan zu geben und lieber gar keines als zu wenig. Bei Tabes und Paralyse sei Salvarsan erfolglos. Über den Einfluß des Salvarsans auf Tuberkulose, der in dem berichteten Falle ein günstiger schien, sind die Meinungen noch sehr geteilt.
Max Joseph (Berlin).



Kritzler, Hans. Zur intravenösen Technik. Med. Klinik. 1920. Nr. 47. p. 1215.

Kritzler hat sich eine Straußsche Kanüle behelfsmäßig dadurch hergestellt, daß er den Konus in eine gewöhnliche Kocherklemme einklemmt. Mittels dieser Kocherklemme kann man bequem den Einstich in die Vene machen und hat nur darauf zu achten, daß der schräge Abschliff an der Nadelspitze nach oben schaut.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Galewsky. Über die Technik der Neosalvarsan- und Silbersalvarsaninjektionen. Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1920. Nr. 18.

Aus dem eingehenden, für praktische Ärzte geschriebenen Aufsatz ist für den Dermatologen nur zu erwähnen, daß Verf. die Injektionen nach Möglichkeit in den Nachmittagsstunden, weder bei vollem noch bei leerem Magen und in stehender Haltung des Pat. vornimmt. Galewsky empfiehlt das sterile Ampullenwasser für Ärzte, die nicht leicht frisches, bidestilliertes Wasser bekommen können. Er betrachtet das operative Aufsuchen der Cubitalvene als einen Kunstfehler, da durch die Narbe der Patient zeitlebens dem Eingeweihten seine Syphilis verrät. Die übrigen Punkte dürften dem dermatologischen Leser geläufig sein. Kurt Wiener (Breslau).

Golay, S. Über 3 Fälle von Spätsalvarsanikterus bei Nichtsyphilitischen. Rev. médicale de la Suisse romande. 1920. Nr. 11. p. 764.

Golay hat in der Dermatologischen Klinik Genfs 3 Fälle von Spätikterus nach Neosalvarsaninjektionen beobachtet bei Patienten, die nicht an Lues litten. Der 1. Fall betraf einen Lupus erythematodes, der $2^1/_2$ Monate nach der letzten Neosalvarsaninjektion — in toto wurden 2,1 Neosalvarsan i. v. verabfolgt — einen Ikterus bekam, der zur Heilung gelangte. Der 2. Fall wurde bei einer Dermatitis herpetiformis beobachtet, der in toto ebenfalls 2,1 Neosalvarsan i. v. bekommen hatte und bei dem der Ikterus 2 Monate nach der letzten Injektion auftrat. Beim 3. Fall handelte es sich um Ulcera mollia mit negativem Spirochätenbefund und negativer WaR. Der Patient bekam präventiv 1,32 Neosalvarsan i. v. 3 Monate nach der letzten Injektion Icterus catarrhalis. Die beiden letzten Fälle verliefen auch gut.

Verf. kommt, gestützt auf diese Beobachtungen, zum Schlusse, daß die Lues bei der Genese des Spätikterus nach Salvarsaninjektionen keine Rolle spiele. Max Winkler (Luzern).

Pirig, W. Zur Technik der Silbersalvarsaninjektion. Berl. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 49. p. 1167.

Die recht lange Arbeit enthält nichts Neues und empfiehlt: 20 ccm Rekordspritze, kurz abgeschliffene Nadeln, Auflösen in 10 ccm Aqu. redest., tangentiales Einstechen, Überwachung des intravenösen Sitzes der Nadelspitze durch das Gefühl und die Vermehrung der



Flüssigkeitssäule in der Spritze bei Zurückziehen des Stempels, langsames Einspritzen. Krakauer (Breslau).

Kollert. Über die diuretische Wirkung des Novasurols. Therap. d. Gegenw. 1920. p. 340.

Novasurol hat durch seinen hohen Quecksilbergehalt eine starke diuretische Wirkung. Dieselbe setzt rasch ein, hört aber bald wieder auf. Bei Nephropathien mit nephrotischen Symptomen ist das Mittel kontraindiziert. Bei leichten Albuminosen ohne Zeichen diffuser Nephritis trat zweimal auf die Injektionen ein Sinken der Albuminurie ein. Anwendungsweise: Jeden 4. bis 6. Tag 1,06 bis 3,3 ccm, meist 2,2. Walther Pick (Teplitz).

Frey, E. Weitere Beobachtungen über die mit Salvarsan behandelten Luetiker der Universitätsklinik für Hautkrankheiten in Bern. Beitrag zur Feststellung der fraglichen Abnahme des Heileffektes des Neosalvarsans im Laufe der Kriegsjahre und des bessern therapeutischen Resultates bei Verwendung hoher Neosalvarsangesamtdosen. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 52. p. 1183.

Im Jahre 1915 hat Nägeli die Resultate der Salvarsantherapie der Hautklinik Bern in dieser Zeitschrift veröffentlicht. Seither sind in der Berner Hautklinik wieder ungefähr 560 Luetiker behandelt worden, und Nägeli läßt nun die Resultate der kombinierten Hg-Neosalvarsankur in den Jahren 1915—1918 durch seinen Assistenten Frey zusammenstellen und mit seinen Resultaten vergleichen auch in bezug auf die Wirkung des Neosalvarsans auf die WaR.

Frey konstatiert nun eine Abnahme der Wirksamkeit des Neosalvarsans in bezug auf die WaR. im Blute gegenüber 1915. Er glaubt, daß das Neosalvarsan weniger wirksam geworden sei. Durch die Erhöhung der Gesamtdosen Neosalvarsan konnten die Resultate im I. und II. Stadium der Lues verbessert werden. Wenn im III. Stadium auf eine durchschnittliche Dosis von 5 g die WaR. nicht negativ wurde, konnte sie auch mit verdoppelter und vervierfachter Dosis nicht umgestimmt werden. Die Zahl der Rezidive ist kleiner geworden. Neurorezidive kamen von 1915—1918 nicht mehr zur Beobachtung, was Verf. auf die erhöhten Gesamtdosen des Neosalvarsans und auf die wiederholte Behandlung zurückführt. Störende Nebenwirkungen sind seit Verwendung des Neosalvarsans seltener geworden. Bei Paralyse konnte mit der Behandlung keine nennenswerte Besserung der Erscheinungen erzielt werden, auch wenn die Therapie sehr früh einsetzte, während die Tabes auch in vorgerückteren Stadien symptomatisch noch gebessert werden konnte.

Max Winkler (Luzern).

Jäger, H. Über ulcero-gangränöse Vaginitis durch Hg-Intoxikation. Rev. médicale de la Suisse romande. 1920. Nr. 12. p. 796.

Verf. hat 2 Fälle von ulcero-gangränöser Vaginitis beobachtet,



den einen davon in der dermatologischen Klinik in Zürich. Im letzteren Falle handelte es sich um ein 24jähriges Mädchen, das an Lues litt und in toto 2,65 Neosalvarsan und 5 Injektionen von 40% Oleum cin., in toto 0,3 Hg pur bekommen hatte. Mitten in der Kur traten nach einer Menstruation zwei von Fieber und Verschlimmerung des Allgemeinbefindens begleitete Geschwüre an der Vulva auf, die allmählich auf die Vaginalschleimhaut übergriffen. Es traten auch in der Vagina Geschwüre und Nekrose auf, die zur Perforation nach dem Rectum führten. Es kam zu unstillbaren Diarrhöen und Exitus an Pelvio-Peritonitis.

Der 2. Fall betrifft eine 49jährige Frau, die 6 Wochen nach Abschluß einer kombinierten antiluetischen Kur — in toto 5,1 Neosalvarsan und 1,2 Hg sal. — an Stomatitis erkrankte und an Hg-Intoxikation zugrunde ging. Bei der Autopsie fanden sich 2 Ulcerationen an der Vaginalschleimhaut.

Histologisch: Nekrose in den oberflächlichen Schichten der Vagina mit sehr starker Bakterienflora. Darunter fibrinös-nekrotische Schicht. Im 1. Fall konnte Hg im nekrotischen Vaginalgewebe nachgewiesen werden.

Neben der toxischen Wirkung des Hg nimmt Verf. auch eine bakterielle und idiosynkrasische Wirkung an. Das Hg schafft das Gewebe zu einem günstigen Nährboden für die Bakterien um.

Jäger empfiehlt während der Hg-Kur die Vaginalschleimhaut sorgfältig auf das Vorhandensein von Geschwüren zu untersuchen.

Max Winkler (Luzern).

Perutz, A. **Über den Nachweis gefälschter Salvarsanpräparate.** Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 41.

1. Das Neosalvarsan ist ein zitronengelbes Pulver, ein dunkler gefärbtes Präparat ist entweder eine Fälschung oder ein hochtoxisches, unverwendbares Salvarsanoxydationsprodukt. Perutz hat versucht, zwei chemische Reaktionen heranzuziehen, welche einerseits als Identitätsproben für Neosalvarsan dienen können, anderseits Fälschungen mittels Schwermetallen (Bleichromat) anzeigen sollen. Die erste Probe ist eine Fällung der Metallionen durch Schwefelammon. Das Schwefelammon $(NH_4)_2S$ verändert eine Salvarsanlösung nicht, gibt also, wenn ein Niederschlag entsteht, an, daß in der Salvarsanampulle Schwermetalle enthalten sind. Die 2. Probe ist die von Abelie angegebene Diazoreaktion und beruht darauf, daß die Amidogruppe des Salvarsans durch Natriumnitrat $(NaNO_2)$ diazotiert, an Resorcin gekuppelt wird und einen roten Farbstoff bildet. Die Ausführung dieser Reaktionen erfolgt nun folgendermaßen: Vor dem Auflösen des Salvarsans werden 3 Eprouvetten bereitgehalten. In Eprouvette I und II kommen 3—5 ccm Wasser, in Eprouvette III 3 ccm folgenden Reagens: Resorcini 0,5, Natrii carbon. 3 und Aqua destill. 10,00. In die Eprouvette I spritzt man einige Tropfen der zu prüfenden Salvarsanlösung und fügt die gleiche



Menge Liquoris ammonii hydrosulfur. hinzu; entsteht ein Niederschlag, haben wir es mit einer Schwermetallfälschung zu tun, bleibt die Flüssigkeit klar, muß der weitere Nachweis erbracht werden, daß in der Lösung Salvarsan und kein Ersatzpräparat enthalten ist. In Eprouvette II kommen einige Tropfen Salvarsanlösung und 1—2 Tropfen Salzsäure und einige Tropfen einer 0,5 proz. Natriumnitritlösung (Natrii nitrosi 0,5, Aq. dest. ad 100. Dann setzt man zur Eprouvette III mit der Resorcinlösung tropfenweise den mit salpetriger Säure behandelten Inhalt der Eprouvette II zu. Ist Salvarsan in Eprouvette II vorhanden, so färbt sich unter Kohlensäureentwicklung die Resorcinlösung rot, bei Abwesenheit von Salvarsan erhält man eine Gelbfärbung, wobei zu beachten ist, daß die Resorcinlösung stets alkalisch bleiben muß, weil freie Mineralsäuren die Farbstoffbildung hindern. Viktor Bandler (Prag).

Lekisch, Edm. Über Modenol. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 39.

Nach den auf der Klinik Riehl gemachten Erfahrungen ist Modenol ein unschädliches, mildes, dabei wirksames Antisyphiliticum. Es wird auch von Personen, die die üblichen Injektionen nicht vertragen, toleriert. Bei seiner Anwendung sieht man Erhöhung des Hämoglobingehalts des Blutes, in vielen Fällen auch Gewichtszunahme. Viktor Bandler (Prag).

Nathan, E. und *Flehme*, E. Erfahrungen mit Silbersalvarsan und Sulfoxylatsalvarsan. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 598.

Verff. teilen die Technik und Dosierung bei der an der Frankfurter Klinik geübten Silbersalvarsanbehandlung mit, die in Form von reinen Silbersalvarsankuren oder in Kombination mit Sulfoxylatsalvarsan oder Quecksilber vorgenommen wurde. Nach den Autoren beseitigt das Silbersalvarsan schnell alle infektiösen Symptome der Lues und übertrifft in dieser Hinsicht das Neosalvarsan; das Sulfoxylat besitzt eine langsamere gleichmäßige Wirkungskraft. Es folgen dann Angaben über die Beeinflussung der Wassermannschen Reaktion und über das Vorkommen der bekannten Nebenerscheinungen (Fieber, Erbrechen, Kopfschmerzen, angio-neurotischer Symptomenkomplex, Ikterus, Exanthem, Neurorezidiv). Martenstein (Breslau).

Schloßberger, H. Angebliche, auf Kurpfuscherdiagnose gestützte und nicht kontrollierte Argyrie nach Silbersalvarsan. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 608.

Kritik der Veröffentlichung von Lochte in den Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 334. Martenstein (Breslau).

Sohieck, Gerhardt. Beitrag zur Pathologie der Quecksilberniere. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1920. Bd. CXXXIII. p. 99.

Zum Referat wenig geeignete Übersicht über zum Teil atypische Vergiftungen mit Hg-Salzen in selbstmörderischer Absicht.

Kurt Wiener (Breslau).



Kothny, K. und *Müller-Deham*, A. Zur Neosalvarsantherapie bei luetischen Erkrankungen des Herzens und der Aorta. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 4.

Nach den Erfahrungen der Autoren wären folgende Regeln aufzustellen: Sobald es der Allgemeinzustand des Patienten erlaubt, hat bei allen Fällen von Aortenlues die Neosalvarsanbehandlung mit vorsichtig ermittelten, vom Patienten gut vertragenen kleinen Dosen so rasch als möglich einzusetzen. Nach Maßnahme des Allgemeinbefindens und entsprechendem Ausfall der Wassermannschen Reaktion ist die Kur zu wiederholen. Die Kombination der Behandlung mit der üblichen Quecksilber- und Jodtherapie ist zu empfehlen. Der einschleichenden Therapie mit den allerkleinsten Dosen 0,05 bis 0,075 Neosalvarsan im Beginne der Behandlung ist der Vorzug zu geben, da bei dieser Art der Neosalvarsanverabreichung die Auswahl der zu behandelnden Fälle eine über die bisher gestellten Grenzen hinausreichende sein kann und die sonst unleugbar drohenden Gefahren der Behandlung vermieden werden können.

Viktor Bandler (Prag).

Neuda, P. Über eine Beziehung der Grippe zur Lues. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 36.

Eine Analyse des Krankheitsverlaufes an Grippe erkrankter Luetiker ergibt einen leichteren Verlauf der Grippe, wobei eigentümlicherweise das Luesbild auch nicht unverändert bleibt, was am Schwinden des positiven Wassermannbefundes aus dem Blut und an der Besserung des Liquorbefundes objektiv bemerklich wird.

Viktor Bandler (Prag).

Strassberg, M. Zur Frage: Grippe und Lues. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 36.

Es scheinen bei der Grippe ebenso wie beim Erysipel usw. im Organismus Vorgänge sich abzuspielen, die den Boden für die Lues verschlechtern, indem sie sie für vorangegangene antiluetische Maßnahmen empfänglich machen, während anderseits die Lues die volle Entwicklung der Grippe anscheinend zu hemmen vermag.

Viktor Bandler (Prag).

Schreiner, Karl. Zur Proteinkörpertherapie unter besonderer Berücksichtigung der Syphilis. Wien. klin. Wochenschrift. 1920. Nr. 34.

Der Autor versuchte Milchinjektionen bei Sycosis staphylogenes und erreichte bei Kombination mit Höhensonne sehr rasch eintretende Resultate; ebenso günstig waren die Resultate bei einem Skrophuloderma und einem Lupus der Nase. Bei Lues verwertete Schreiner die Milchinjektionen in Form von intravenösen Peptoninjektionen als Vorbereitung für antiluetische Heilmittel. Durch die kombinierte Behandlung Milch-Salvarsan werden nicht nur die syphilitischen Erscheinungen, sondern auch der Wassermann rasch beeinflußt.

Viktor Bandler (Prag).



Brandweiner, A. Das Behandlungsmaß der rezenten Lues. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 26, 27, 28.

In einer sehr beachtenswerten Arbeit, die mit Benutzung der vorliegenden Literatur insbesondere auf den Erfahrungen des Autors an 9158 Fällen basiert, behandelt Brandweiner das Problem, nach allen Richtungen beleuchtend, in erschöpfender Weise. Für das therapeutische Handeln stellt Brandweiner zwei Forderungen auf: 1. Die Behandlung sei in jedem Falle so ausreichend, daß der therapeutische Effekt der denkbar beste ist. Sie sehe von der individuellen Reaktion auf die Infektion soweit als möglich ab, d. h. sie schematisiere. 2. Jede Behandlung nehme auf die individuelle Reaktion des Kranken auf die verabreichten Mittel genauesten Bedacht, d. h. sie individualisiere. Jetzt bezeichnen wir als den denkbar besten therapeutischen Effekt: für das Primärstadium die völlige Ausheilung mit einer Kur, für das Sekundärstadium das Freibleiben von klinischen und Serorezidiven während chronisch-intermittierender Quecksilber-Salvarsanbehandlung. Die Behandlung des Sekundärstadiums ist dann ausreichend, wenn nach Absolvierung der ersten Kur nie mehr irgendein Rezidiv, klinisches oder Serorezidiv, auch kein provokatorisch erzeugtes, zu verzeichnen ist. Als reinen Primärfall bezeichnet Brandweiner nur einen solchen, bei dem niemals andere Symptome vorhanden waren als der Primäraffekt und der Wassermann zu Beginn der Kur negativ war, nach der ersten Salvarsaninjektion und während der ganzen Kur negativ geblieben ist. Von 18 solchen reinen Primärfällen bekam nach Brandweiners Beobachtung kein einziger Rezidiven. Alle negativ gebliebenen Fälle bekamen durchschnittlich 25—30 Dosen Neosalvarsan. Sofort nach Erhärtung der Diagnose durch den Spirochätenbefund und nach Feststellung der negativen Wassermannreaktion wird mit Dosierung II oder III begonnen und zur zweiten Salvarsaninjektion Dosierung IV genommen, welche etwa 6 mal wiederholt wird. Daneben läuft, nach der zweiten Salvarsaninjektion beginnend, um die provokatorische Wirkung der ersten Salvarsaninjektion auf WaR. nicht zu trüben, die Quecksilberbehandlung. Für die spätprimären oder sekundären Fälle betrachtet der Autor zwei weitere gleichstarke Kuren für das Mindestmaß unter der Voraussetzung völliger Symptomlosigkeit und stets negativer Wassermannreaktion seit Beendigung der ersten Kur. Das Intervall zwischen zwei Kuren soll niemals mehr als 2 Monate betragen. Viktor Bandler (Prag).

Reines, S. Intravenöse Behandlung der Lues mit Novasurol und Salvarsan-Novasurol. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 50.

Reines hat die einzeitige Salvarsan-Novasurolbehandlung Brucks nachgeprüft und diese Methode dahin erweitert, daß er neben den erwähnten Mischungen außerdem noch Novasurol allein in einer ausgiebigen Anzahl täglicher intravenöser Injektion einverleibte.

Als Anfangsdosis verwendet man nur die Hälfte des Ampulleninhalts, also 1 ccm, nach 2—3 Injektionen von 1 ccm Novasurol konnte die ganze Dosis, also 2,2 ccm, ohne jede Schädigung für den Patienten täglich oder jeden 2. Tag gegeben werden. Der Effekt der geschilderten Behandlungsmethode war gut, besonders auffallend war die rasche Rückbildung von Primäraffekten und regionären Drüsen, ebenso ging die Wassermannreaktion bei sekundärer Lues wie bei der üblichen Behandlung ins negative Stadium über.
Viktor Bandler (Prag).

Fischl, Fr. Über Luesrezidive während oder knapp nach der üblichen Hg-Salvarsanbehandlung. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30/31.

Der Autor kommt zu folgenden Schlüssen: 1. Es kommen nicht zu selten Luesfälle, die erst im Sekundärstadium mit Hg. sal. und Neosalvarsan behandelt wurden, vor, bei denen am Schluß oder knapp nach Beendigung der Kur meist papulo-squamöse Rezidive auf Stamm und Extremitäten verstreut auftreten, in denen Spirochäten nachgewiesen werden können. 2. Sowohl Blut- als Liquor-Wassermann dieser Fälle ist negativ, auch die anderen Liquoruntersuchungen. Das Auftreten von Frührezidiven trotz energischer Kur kann erklärt werden durch die Kondition des Kranken, die geringe Remanenz des angewendeten Mittels, eine besondere Resistenz der Spirochäten. Eine Abortivbehandlung der Lues ist unter allen Umständen anzustreben, da bei propagiertem Virus ein Spirochätenlatenzstadium aus unbekannten Gründen trotz Behandlung in ein aktives plötzlich übergehen kann. Viktor Bandler (Prag).

Prowaty, R. Syphilisbehandlung mit Modenol. Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 40.

Nach des Autors Erfahrungen ist das Modenol eine glückliche Kombination von Quecksilber und Arsen, das besonders bei jenen Krankheitsformen wirkt, bei denen außer einer prompten Quecksilbereinwirkung eine Kräftigung des Organismus erzielt werden soll.
Viktor Bandler (Prag).

Ehrmann, S. Über die klinische Verwendbarkeit des Novasurols zur Syphilisbehandlung. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12.

Das Novasurol ist nach Ehrmanns Erfahrungen ein Präparat, das bei seinem hohen Quecksilbergehalt gut vertragen wird, bei dem die Wirkung schnell eintritt und das eine längere Behandlung gestattet, auch in jenen Fällen, wo sonst Intoleranz gegen Quecksilber besteht. Es eignet sich vorzüglich dazu, die Hg-Kur einzuleiten und dann zu unlöslichen Präparaten überzugehen. Viktor Bandler (Prag).

Matzenauer, R. Über Novasurol. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 12.

Matzenauer ist mit dem Präparat Novasurol zufrieden gewesen. Es macht selten Infiltrate, ist daher besonders bei Frauen



anwendbar. Bezüglich der therapeutischen Wirksamkeit steht es den anderen Hg-Injektionen in der üblichen Dosis nicht nach.

Viktor Bandler (Prag).

Bechhold, H. Über die Hämolyse durch Quecksilber und Quecksilberverbindungen. Arb. a. d. Inst. f. exp. Therap. und dem Georg Speyer-Hause zu Frankfurt a. M. 1920. Heft 11. p. 27.

Die irreversible Koagulation der Blutkörperchen wird durch das Quecksilberion bewirkt, die Hämolyse wahrscheinlich durch das Quecksilbermolekel. Auch metallisches Quecksilber und Quecksilberoxyd hämolysieren, und zwar infolge Lösung der — wasserunlöslichen — Substanzen in den Lipoiden der Blutkörperchen.

W. Frei (Breslau).

Pette, H. Zur Frage des Einflusses der Therapie primärer und sekundärer Syphilis in ihren Beziehungen zur Häufigkeit und Form der syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems. Med. Klinik. 1920. Nr. 40. p. 1020.

Pette weist in der Einleitung darauf hin, daß die Frage nach den Beziehungen einer spezifischen Behandlung der Frühlues zu der Häufigkeit und Form der später auftretenden syphilitischen Erkrankungen des Nervensystems schon zur Zeit der alleinigen Quecksilberbehandlung die Gemüter bewegt hatte. Pette faßt in seinen Schlußsätzen den Einfluß der Salvarsanbehandlung auf die syphilitischen Späterkrankungen des Nervensystens folgendermaßen zusammen: Eine Zunahme von Tabes, Paralyse oder Lues cerebrospinalis läßt sich statistisch heute, solange wir über die Häufigkeit längerer Inkubationen nichts wissen, noch nicht nachweisen. Zugenommen hat zweifellos die Zahl der Früherkrankungen. Prozentual häufiger als früher sehen wir heute Fälle mit kurzer Inkubation, bei der Lues cerebrospinalis mehr als bei der Metalues. Das Krankheitsbild der Tabes und Paralyse als solches hat sich nicht geändert. Die Lues cerebri tritt häufiger als sonst unter rein meningealen Symptomen in die Erscheinung, doch kommt auch jede andere Krankheitsform vor. Es ließ sich an allen mit Salvarsan im Primär- oder Sekundärstadium behandelten Fällen nachweisen, daß keiner von ihnen den heute allgemein gestellten Forderungen für die Behandlung genügt hatte. Entweder erhielten sie ihr Salvarsan in zu kleiner Dosis oder die Verabfolgung war unzweckmäßig, sei es, daß man das Salvarsan verzettelt gab, oder es unterließ, rechtzeitig die Kuren zu wiederholen. Eine spezifischen Erkrankungen des Nervensystems nach einer allen heute geltenden Vorschriften gerecht werdenden Behandlung sahen wir bisher nicht. Wir müssen also vom neurologischen Standpunkte aus das Salvarsan als eine wertvolle Bereicherung unsereres Arzneischatzes im Kampfe gegen die Lues ansehen, wenn es richtig angewandt wird. Nicht richtig, vor allem in ungenügender Dosis angewandt, ist und bleibt es ein zweischneidiges Schwert für das Nervensystem.



Als erforderlich für die Behandlung der Lues sieht Pette eine Salvarsanmenge von mindestens 4,0 Neosalvarsan für die einzelne Kur an, das in Dosen von 0,45 bis 0,6 in Zwischenräumen von 5—7 Tagen zu geben ist. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Wolff, Ernst. Die histologischen Veränderungen der Venen nach intravenösen Sublimateinspritzungen. Med. Klinik. 1920. Nr. 31. p. 800.

Wolff hat mit Bezug auf Linsers Varizenbehandlung durch intravenöse Sublimateinspritzungen Tierversuche darüber angestellt, wie sich die Thrombenbildung nach der intravenösen Injektion dieses Mittels gestaltet. Diese Untersuchungen bestätigten, daß die Thrombosierung der Venen nach Sublimatinjektionen ganz besonders fest, ist und daß eine Emboliegefahr kaum in Frage kommen kann: Zuerst entsteht eine mehr oder weniger ausgedehnte Nekrose der Venenintima bis in die Media hinein. Darauf lagert sich der Thrombus auf und nistet sich in die Lücken der nekrotisierten Gefäßwand fest ein. Die Produkte der in Entzündung geratenden äußeren Gefäßwände vereinigen sich noch mit einem Teil des Thrombus und verankern diesen noch mehr mit der Gefäßwand. Die krankhaft veränderten Venen bei Varizen bieten durch ihre Dünne und Unregelmäßigkeiten noch bessere Haftobjekte für die Thromben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gonorrhöe.

Weiss, A. Über subcutane Milchinjektionen in der Nachbarschaft gonorrhoischer Krankheitsherde. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 33.

Bei der Einverleibung von Milch in die Nähe erkrankter Organe imponiert die schon wenige Minuten post injectionem sich geltend machende Schmerzlosigkeit. Was den Abbau der Entzündungsprodukte betrifft, so gibt der Autor dem intramuskulären, besonders dem von ihm angegebenen mit Vaccine kombinierten Verfahren den Vorzug. Viktor Bandler (Prag).

Bucura. Wiederholter Gonokokkennachweis bei einer Frau ohne Krankheitserscheinungen. Wien. klin. Wochenschrift 1919. Nr. 17.

Bucura untersuchte eine Frau vor und nach der Menstruation, fand am Genitale überall normale Schleimhaut, keine Veränderung an den Bartholinischen Drüsen, die Portio glatt, Scheide, Uterus und Ovarien normal. Die Urethra ergab nicht das geringste Sekret; bei der zweiten Untersuchung wurde aus den tieferen Urethralpartien, Vestibulum, Fornix vaginae und der Cervix Sekret entnommen, welches sich teils bakterienfrei, teils grampositive Kokken und Stäbchen enthaltend erwies. 6 Wochen später kam die Frau mit dem von der Front beurlaubten Manne zur Untersuchung;

letzterer hatte im Urethralsekret Gonokokken. Die Untersuchung der Frau ergab klinisch den gleichen normalen Befund ohne jegliche Reizerscheinungen. Im Urethral-, Vestibulum- und Fornixsekret waren mikroskopisch intracelluläre, vereinzelt extracelluläre Gonokokken auch kulturell nachweisbar. Nach den Menses klinisch Fehlen auch der geringfügigsten Symptome; mikroskopisch im Vestibulum Gonokokken. Die Behandlung bestand nur in Gonovaccineinjektionen, keine einzige Injektion zeigte irgendwelche Reaktionen. Der lokale Befund änderte sich während der dreimonatigen Beobachtung nicht. Nach Abreise des Mannes verschwanden die Gonokokken. Es wäre naheliegend, an eine angeborene Immunität zu denken, da die ins Genitale abgelagerten virulenten zuchtfähigen Gonokokken dem Gewebe nichts antun konnten, sich nirgends ansiedelten. Jedenfalls zeigt der Fall, daß eine klinisch absolut gesunde Frau einen Mann gonorrhoisch infizieren kann, ohne selbst an Gonorrhöe zu erkranken oder früher erkrankt gewesen zu sein.

Viktor Bandler (Prag).

Luithlen, Fr. Die Behandlung schlecht heilender Geschwüre mit Gonokokkenvaccine. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 17.

Luithlens Beobachtungen zeigen, daß die intravenöse und die intramuskuläre Injektion von polyvalenter Gonokokkenvaccine zur Reinigung schmierig belegter, der örtlichen Behandlung widerstehender Geschwüre führen. Von besonderem Interesse ist die Beobachtung, daß in manchen Fällen die Behandlung zur Aufsaugung einer bereits ausgebildeten Einschmelzung der Drüse führt, während in anderen Fällen eine rasche Erweichung der Drüsenschwellung eintrat. Die Vaccine scheint nur bei den Fällen zu wirken, in denen der Organismus nicht imstande ist, die für die Wundheilung nötige Reaktion hervorzubringen, sie hat aber auf frische Infektionen wenig Einfluß.

Viktor Bandler (Prag).

Bloch, Br. Richtlinien in der Gonorrhoetherapie. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 26. p. 533.

Eine sehr kritisch gehaltene Arbeit, die sich in erster Linie an die Praktiker richtet und worin auf die große Bedeutung des Gonokokkennachweises und der Provokationsmethoden zur Feststellung der Heilung hingewiesen wird. Nach Verfasser muß man vom therapeutischen Standpunkte aus zwei Gruppen von gonorrhoischen Prozessen unterscheiden: 1. die durch externe baotericide Eingriffe faßbaren Prozesse und 2. diejenigen, welche sich einer solchen Einwirkung entziehen. Während die ersteren relativ leicht zur Heilung gebracht werden können, beschränkt sich für die letzteren unser Handeln auf die Unterstützung der natürlichen Heilkräfte des Organismus. Erst wenn es gelingen sollte, gonokokkizide Mittel auf dem Blutwege an die gonokokkenhaltigen Herde heranzubringen, dürfte das Problem der Heilung völlig gelöst werden. Die bisherige Vaccine-

therapie faßt Bloch nur im Sinne einer sog. Ableitungswirkung auf, ohne spezifische Eigenschaften, daher denn auch der sehr wechselnde Erfolg.

Bei der externen Therapie kommt es nach Verfasser hauptsächlich darauf an, ein Mittel zu verwenden, das neben einer großen bactericiden Kraft, wie sie dem Arg. nitr. innewohnt, eine nicht so große Reizwirkung ausübt und möglichste Tiefenwirkung entfaltet. Ein solches Mittel empfiehlt er in Form des sog. Argoplex, hergestellt von der Firma Hoffmann-La Roche in Basel.

Das Argoplex stellt eine Verbindung des Silberkations mit Glykokoll dar. Das Glykokoll findet sich in lockerer Verbindung mit dem Silberkation, so daß sich letzteres in wässeriger Lösung leicht abdissoziiert und frei wird. Die am Silber lose haftenden Glyokollmoleküle genügen, um unangenehme Reizwirkungen und Eiweißfällung zu verhüten. Das Mittel kann in $^1/_4$—$^1/_2$—1proz. wässerigen Lösungen in die Anterior eingespritzt werden. Für die Post. empfielt Verf. 2—4proz. Lösungen, für die Cervix 5—10% Argoplexgelanth. Das Mittel hat sich Bloch an über 500 Fällen sehr gut bewährt, so daß er es für einen Fortschritt in der Behandlung der Gonorrhöe ansieht. Max Winkler (Luzern).

Saenger, H. Betrachtungen über die alleinige, akute Gonorrhöe der weiblichen Harnröhre, der Glandulae urethrales und paraurethrales. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LIII. p. 197.

An Hand zweier Fälle von isolierter gonorrhoischer Erkrankung eines paraurethralen resp. der Urethra schildert Verfasser die Behandlung dieser Erkrankungen. Der eine Fall bot dazu, hervorgerufen durch einen Coitus per orem, eine Angina gonorrhoica; der endgültige kulturelle Beweis für diese Diagnose konnte jedoch nicht geliefert werden. Therapeutisch bringt der Artikel nichts wesentlich Neues. Martin Friedmann (Mannheim).

Praetorius, G. Operation des akuten Prostataabscesses durch Boutonnière. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 17.

Die gleiche Operationsmethode, welche sich für mediane Prostatektomien bewährte, nämlich die Ausschälung der Prostata von einer Boutonnière aus, erprobte Praetorius als möglichst harmlos, fast unblutig, schonend für gesundes Drüsengewebe und zu schneller sicherer Heilung führend auch bei akuten Abscessen der Prostata. Die Eröffnung des Prostataabscesses erfolgte durch die Boutonnière leicht von einer zentral gelegenen Stelle aus. Die Nachbehandlung bestand nur in Einlegung eines mit seitlichen Öffnungen versehenen Drain von der Boutonnière bis in die Blase. Auch nacheinander entstehende oder erst erkennbare Abscesse ließen sich in beiden Seitenlappen bei der beschriebenen Methode leicht einzeln eröffnen. Bei allen nicht gonorrhoischen, besonders bei metastatischen Prostataabscessen muß so bald wie möglich operiert werden. Max Joseph (Berlin).



Peters. Behandlung der Gonorrhöe mit dem Vaccinepräparat Vaccigon. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 13.

Das vom Sächsischen Serumwerk in Dresden hergestellte, von Peters empfohlene Vaccigon kann intramuskulär sowie intravenös injiziert werden. Bei der intramuskulären Injektion wird als erste Dosis von der Ampulle 1—0,5 bis 1,0 ccm = 5 Mill. Keime gegeben und allmählich bis 1000 Mill. Keime gestiegen. Bei der intravenösen Anwendung nehme man nur den 4.—5. Teil dieser Menge. Das Mittel rat gute Dienste bei gonorrhoischer Epididymitis, Prostatitis, Deferentitis besonders bei gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. Ebenso bewährte sich das Vaccigon als provokatorisches Mittel, um die Heilung einer Gonorrhöe festzustellen. Unbeeinflußt blieben unkomplizierte Gonorrhöen und der gonorrhoische Scheidenkatarrh kleiner Mädchen. Max Joseph (Berlin).

Welde. Gonorrhöe im Kindesalter. Ergebn. f. inn. Med. u. Kinderheilk. 1920. Bd. XVIII.

Eingehendes Referat über unsere Kenntnisse der Gonorrhöe im Kindesalter, das im Original nachzulesen lohnt.

L. Kleeberg (Breslau).

Ohira. Über die bactericide Wirkung des Urotropins. Zentralbl. f. Bakt. Bd. LXXXV. p. 63.

Urotropin selbst hat keine besondere bactericide oder wachstumhemmende Wirkung. Bei der ammoniakalischen Harngärung wird das Wachstum der Bakterien durch die Alkalität des Mediums geschädigt. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Romeick, Karl. Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 611.

Die mit der üblichen Lokaltherapie kombinierte Behandlung der unkomplizierten Gonorrhöe des Weibes mit intravenösen Injektionen von 2proz. Kollargollösung hat in 17 von 20 Fällen in wesentlich kürzerer Zeit, als es mit der einfachen Lokalbehandlung möglich ist, zur Heilung geführt. 3 Kranke konnten nicht geheilt werden. Ganz indifferent und jede Schädigung ausschließend scheint die Behandlung aber nicht zu sein (2 Kranke hatten über 36 Stunden dauernde Temperatursteigerungen mit Albuminurie), so daß sie doch wohl nicht ganz allgemein empfohlen werden kann. Jedenfalls ist bei ihrer Durchführung Vorsicht geboten; es empfiehlt sich, nur sonst ganz gesunde und kräftige Patientinnen dieser Behandlung zu unterziehen. Martin Friedmann (Mannheim).

Schneider, C. Die Immuno- und Chemotherapie in der Urologie. Zeitschr. f. Urol. 1920. Bd. XIV. Heft 9. p. 377.

Verf. sieht in der Immuno-, d. i. Vaccinetherapie ein unentbehrliches Hilfsmittel in der Behandlung der Harninfektionen, besonders chronischer Natur. Er empfiehlt Kombination der Vaccinetherapie mit der Chemotherapie (intravenöse Injektionen von

Neosalvarsan, Neohexal, Argoflavin) und mit desinfizierenden Spülungen des gesamten Harntraktus vom Nierenbecken abwärts als besonders wirksam bei den Infektionskrankheiten der Niere und der Harnorgane, auch bei der Behandlung der Bakteriurie.

Franz Bacher (Breslau).

Dind. Über die Gonorrhöe des Mannes, der Frau und der kleinen Mädchen. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 38. p. 833.

Verf. richtet diesen Aufsatz in erster Linie an die praktischen Ärzte.

Vorgängig betont er, daß die gründliche Heilung jedes Gonorrhöefalles unter Zuhilfenahme des Mikroskops eine Hauptrolle in der Bekämpfung der Geschlechtsleiden spiele. Daneben postuliert er das ärztliche Zeugnis für die Ehekandidaten.

Was die Behandlung der Gonorrhöe beim Manne betrifft, so tritt Dind energisch für das alte Arg. nitric. ein, das er in Konzentrationen von 1 : 3000 bis 1 : 2500 empfiehlt. Damit soll die Anterior 3 mal täglich mittels Injektionen behandelt werden. Ein Übergreifen auf die Posterior werde so gut wie immer verhütet. Die frische Urethritis post. soll instrumentell nicht angegangen werden, da sonst zufolge der antiperistaltischen Bewegungen des Samenstrangs leicht Komplikationen — Epididymitis, Prostatitis usw. — entstehen. Die Posterior habe eine große Neigung zur Spontanheilung, wobei die Balsamica gute Dienste leisten. Auch die Prostatamassage, Anstrengungen, sexuelle Reizungen sollen dabei vermieden werden. Die Anterior darf sorgfältig weiter behandelt werden. Erst im chronischen Stadium empfiehlt Verf. die Lokalbehandlung der Posterior. Seit Dind diese Methode übt, will er keine Epididymitiden mehr entstehen sehen, sofern seine Ratschläge genau befolgt werden.

Bei der Frau soll die Urethra ebenfalls mit $AgNO_3$ 1 : 2000 mittels Injektionen behandelt werden. Die Skeneschen Drüsen werden mit einer 10 proz. alkoholischen Ag.-nitr.-Lösung betupft. Die Vagina wird mittels Tampons von der Urethra abgeschlossen, sofern sich die Erkrankung nur auf erstere erstreckt. Ist das Endometrium mitbetroffen, so empfiehlt Verf. für solche Fälle uterine Instillationen von 10 proz. Protargol mittels eines speziellen Uterusinstillateurs — Fabrikant Maison Margot, Lausanne —. Die Spritze enthält 5 ccm, und es soll damit jeder Druck vermieden werden können. Auch wenn die Adnexe ergriffen sind, können nach Dind die Instillationen gemacht werden. Im akuten Stadium soll nur dilatiert werden, bei etwas älteren Fällen geht er dann auch zur Instillation über. Das Instrument soll nur 1—2 cm über den inneren Muttermund gebracht werden.

Bei der Gonorrhöe der kleinen Mädchen fand Verf. das Cervizendometrium sozusagen immer ergriffen. Das erkläre die Hartnäckigkeit der Fälle. Max Winkler (Luzern).



Graebke. Zur Frage der Gonorrhöebehandlung beim Weibe. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 34.

Nach Graebkes Erfahrungen kürzt die kombinierte Behandlung bestehend in intravenösen Injektionen von 2% Kollargol, konzentriertem Elektrokollargol Heyden oder Dispargen Reisholz mit der Einführung eines Silberpräparats in die Cervix den Verlauf der weiblichen Gonorrhöe erheblich ab. Dennoch sind Rezidive nie sicher zu verhüten und die Überwachung der Patienten mindestens $^1/_2$ Jahr lang geboten. Die Cervixgonorrhöe muß, bis alle klinischen Symptome verschwunden sind, im Krankenhaus behandelt werden.

Max Joseph (Berlin).

Jagić, N. und *Schiffner*, O. Über gonorrhoische Herzerkrankungen. Med. Klinik. 1920. Nr. 38. p. 970.

Jagić und Schiffner geben eine Übersicht über die verschiedenen Formen der gonorrhoischen Herzerkrankungen, um im Rahmen dieses kritischen Referates drei eigene Beobachtungen mitzuteilen.

Der erste Fall gehört zu der verrukösen Form der gonorrhoischen Endokarditis. Die 2 anderen Fälle, bei denen beiden eine gonorrhoische Allgemeininfektion angenommen werden mußte, gehörten in die Gruppe der gonorrhoischen Myokarditis. Der eine Fall hatte sich an eine gonorrhoische Gonitis angeschlossen, der zweite an eine akute Exacerbation einer gonorrhoischen Adnexaffektion. Die Symptome von seiten des Herzens traten erst nach dem Abflauen der akut entzündlichen Lokalerscheinungen auf. In beiden Fällen waren auch nach einer Beobachtung von ca. 2 Monaten immer noch sowohl subjektive als auch objektive Zeichen nachweisbar, die auf eine Affektion des Herzmuskels bezogen werden mußten. Die Verff. nehmen an, daß gonorrhoische Herzerkrankungen, speziell leichte Formen von Myokardschädigungen, sich in einem höheren Prozentsatze nachweisen lassen dürften, als man allgemein annimmt, wenn man in Fällen gonorrhoischer Allgemeininfektion genau das Verhalten der Herzgröße und des Pulses beachten würde. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Eisel, Georg, Intrascrotale Kolchsalzinjektionen zur Behandlung der Epididymitis gonorrhoica. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 931.

Eisel berichtet über die an 30 Fällen von gonorrhoischer Epididymitis vorgenommene Behandlung. Verwandt wurde ausschließlich sterile physiologische Kochsalzlösung in einer Menge von 10—15 ccm, die nach Einpinselung des Scrotums mit Jod am unteren Pol zwischen Scrotum und Tunica vaginalis injiziert wurde. Von möglichst nur einer Einstichstelle aus wurde der Hoden zirkulär in ein Wasserbett aus Kochsalzlösung eingelagert. Durch dieses Faktum ist das Aufhören des Schmerz- und Druckgefühls erklärt. Bei ganz frischen Fällen wurde außerdem auch ein Stillstand der Entzündung und eine starke resorptionsfördernde Wirkung beobachtet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Brandt, R. und *Mras*, F. Methylenblausilber (Argochrom) als Antigonorrhoicum beim Weibe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 30. p. 846.

Die wenig befriedigende intravenöse Argochrombehandlung (ungünstiger Einfluß des Argochroms auf die Venenwandungen und dadurch Erschwerung der Fortsetzung dieser Therapie) veranlaßten Brandt und Mras zur rein lokalen Argochrombehandlung der Cervix- und Korpusgonorrhöe überzugehen. Sie injizierten das Argochrom mit der Braunschen Spritze; in einigen Fällen fand auch eine Behandlung mit Sängerstäbchen statt. Die Verff. hatten den Eindruck, soweit es das geringe Material gestattete, daß die Argochrombehandlung abkürzend auf den Verlauf der Krankheit wirkte.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Seitz, A. Über die klinische Bewertung der Trichomonas-Kolpitis. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 30. p. 837.

Seitz beschäftigt sich in der vorliegenden Arbeit mit der Trichomonas-Kolpitis, auf welche Höhne vor kurzem die Aufmerksamkeit lenkte. Die Patientinnen klagen bei dieser Form über sehr reichlichen, oft quälenden und brennenden Ausfluß. Aus dem Introitus dringt schaumiges gelbes Sekret. Die meist hochrote Vaginal- und Portioschleimhaut ist mit kleinen dunkelroten Stippchen und Körnern, gelegentlich auch mit papillären Wucherungen bedeckt. Das Vaginalsekret zeigt durch mehr oder weniger reiche Luftblasen die charakteristische schaumige Beschaffenheit. Es reagiert meist sauer. Das Sekret wird in physiologischer Kochsalzlösung oder Neutralrotlösung untersucht und läßt neben reichlichen Leukocyten massenhaft lebhaft bewegliche Trichomonaden erkennen.

Von den verschiedenen Behandlungsmethoden ergab die besten Resultate die Behandlung nach Höhne: Mehrmaliges gründliches Auswaschen der Scheide im Rinnenspeculum mit 1 prom. Sublimatlösung, nachfolgendes Trocknen und Eingießen einer 10 proz. Sodaglycerinlösung oder Einlegen von Capsulae gelatinosae mit 2 ccm einer solchen Glycerinlösung, um die Flagellaten durch Austrocknung und Alkalisierung des Mediums abzutöten. In einem Teile der Fälle ersetzte Seitz im akutesten Stadium die Sublimatwaschung durch Zink sulf. oder Wasserstoffsuperoxydspülung. Auch wendete Seitz Styli-Spuman mit Natr. bicarb. an.

Andersartige Infektionen werden durch diese Trichomonas-Kolpitis nicht ausgeschlossen, besonders ist es wichtig, daß sich gelegentlich eine Gonorrhöe unter ihr verbergen kann und daß der stets reichliche Bakteriengehalt des Sekretes dazu nötigt, Schwangere mit Trichomonas-Kolpitis als zu puerperaler Infektion besonders disponiert zu betrachten. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Albrecht, Hans und *Funck*, Sophie. Zur Behandlung der weiblichen Gonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 27. p. 737.

Albrecht und Funck betonen in der Einleitung, in wie er-



schreckender Weise die Revolution, abgesehen von den anderen moralischen und gesundheitlichen Schädigungen des deutschen Volkes, insbesondere mit zu einer unerhörten Verbreitung der Geschlechtskrankheiten geführt hat. Sie unterziehen die Formen der Behandlung, die bei der weiblichen Gonorrhöe in Betracht kommen, einer eingehenden Betrachtung und stellen folgendes Schema für eine ambulante Behandlung der weiblichen Gonorrhöe auf:

a) Allgemeinbehandlung: Keine schwere Körperarbeit, bei Menstruation möglichste Ruhe; Diuretica, Harnantiseptica, Stuhlsorge.

b) Lokalbehandlung: 1. Uterusgonorrhöe: Durch die Patientin: Täglich 1—2 mal Scheidenspülung mit 30—50 proz. Chlorzinklösung, 1 Eßlöffel auf 1 l Wasser. Abends, wenn möglich, heißes Sitzbad (38° C) 10 Minuten. Durch Arzt: Täglich 1—2 mal Scheidenband mit Arg. nitr. 1 : 5000 bis 1 : 100 steigend (nach Entfaltung der Scheide mit Speculum mittels Tupfern oder Gaze, welche mit der Lösung getränkt sind und 5 Minuten liegen gelassen werden). Sodann Auswischen des Cervicalkanales mit wattearmierter Playfairsonde oder Mengeschen Hartgummistäbchen oder Sängerschen Stäbchen: Sonde nicht über inneren Muttermund hinausschieben Zum Auswischen dient 5-, später 10 proz. Arg.-nitr.-Lösung, bei hartnäckigen Fällen 10—20 proz. Formalin, letzteres nur alle 3—4 Tage. Hierauf Einführen eines wasserlöslichen Protargolstäbchens, 10%, 2,5 cm lang (Firma Bayer), Einschütteln von reichlich Choleval (1%) — Lenizet (10%). — Bolus subt. pulv. in die Vagina bis zum Introitus herab.

2. Urethralgonorrhoe: Nach Urinentleerung Injektion von 10—15 ccm nachfolgender Lösungen mittelst gewöhnlichem Glaskatheter und Handspritze: Sol. Argonin 2,5%, dazu Argentamin 0,5 zu 200,0: später Sol. Protargoli 2—5%.

Anschließend Einführen eines wasserlöslichen Urethralstäbchens mit 2—5% Protargolzusatz oder 5—10 und 20% Isoform.

c) Vaccinebehandlung: Alle 3 Tage intramuskuläre Injektion von Gonokokkenvaccine (Gonargin, Vaccigon, Arthigon) beginnend mit 20 Millionen, bei jeder folgenden Injektion steigend um 50 Millionen bis zu 800 Millionen. Im allgemeinen soll der Temperaturanstieg nach jeder Injektion nicht mehr und nicht weniger als 1 betragen. Lokal- und Vaccinebehandlung darf nur bei unkomplizierten und bei nicht mehr fiebernden komplizierten Gonorrhöefällen angewendet werden.

d) Neben der Vaccineprovokation lokale chemische Provokation mit Lugolscher Lösung nach Blaschko ($^1/_2$—1% Jod enthaltend) oder 10 proz. Wasserstoffsuperoxyd nach Scholtz.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Trendelenburg, Paul. Grundlagen der Therapie mit Hexamethylentetramin. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 24. p. 653.

Trendelenburg faßt seine Ausführungen folgendermaßen



zusammen. Aus den quantitativen Beziehungen, die zwischen der Reaktion des Lösungsmittels und der Formaldehydabspaltung aus dem Hexamethylentetramin bestehen, ergibt sich als Folgerungen für die Praxis: Die Leistungsfähigkeit des Hexamethylentetramins als Antisepticum des lebenden Organismus ist auf die Möglichkeit einer Desinfektion des Blaseninhaltes beschränkt. Weder im Blute noch im Liqor cerebrospinalis kann genügend Formaldehyd frei werden, um bactericid zu wirken. Die Aussichten, durch Hexamethylentetramindarreichung den Harn zu sterilisieren, sind nur bei saurer Reaktion des Harnes gute. Reagiert der Harn neutral oder schwach alkalisch, so zwinge man seine Reaktion durch diätetische Maßnahmen (Fleischkost) oder Eingabe von mehreren Gramm Natriumphosphat in das saure Gebiet hinein; ist häufige oder dauernde Katheterisation notwendig, so käme das Einfüllen eines Säuredepots in die Blase nach jedesmaliger Harnentnahme in Betracht. Hierzu dürften sich 50—100 ccm einer 5—7 proz. Lösung des primären Natriumphosphats am besten eignen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Vollbrandt, A. Zur intravenösen Kollargolbehandlung der kindlichen Vulvovaginitis gonorrhoica. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 24. p. 660.

Vollbrandt hat bei 3 Fällen von Vulvovaginitis gonorrhoica im Säuglings- und Kleinkindesalter dei von Menzi bei älteren Kindern und Erwachsenen angegebene intravenöse Kollargolbehandlung angewendet. In keinem der 3 Fälle trat bleibende Heilung ein; doch kam es bei 2 Kindern zum zeitweisen Verschwinden der Gonokokken. Mit Sicherheit auf Kollargol zu beziehende Temperatursteigerung zeigte sich nicht; auch war der Einfluß auf die Leukocytenzahl nicht eindeutig. Eine Schädigung konnte in keinem Falle festgestellt werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pflaumer. Verwendbarkeit und Technik der Cystoskopie am Hunde. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 25. p. 687.

Pflaumer, der die Forderung aufstellt, daß erst der an die menschliche Cystoskopie herangehe, der die Technik dieser Untersuchungsmethode am Hunde gelernt und geübt hat, äußert sich eingehend über die Vornahme der Cystoskopie beim Hunde, der sich nach seiner Ansicht zu solchen Übungen sehr eignet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Loeb, Heinrich. Die kombinierte Abortivbehandlung der Gonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 25. p. 688.

Loeb nimmt seine kombinierte Abortivbehandlung in folgender Weise vor: Es werden 5 ccm einer 5 proz. Lösung von Cocainum mur. mit 5 ccm destillierten Wassers verdünnt und dazu 5 ccm einer 10 proz. Protargollösung hinzugefügt. Nach Reinigung der Glans und des inneren Praeputiums mit 5 proz. Arg.-nitric.-Lösung wird die obige Mischung für 10 Minuten in die Harnröhre eingespritzt; im Anschlusse daran erfolgt eine zweite Injektion von 10—15 Minuten



Dauer mit einer unverdünnten 10 proz. Protargollösung. Im Anschluß daran erfolgt eine intramuskuläre Einspritzung von $^1/_2$ ccm Arthigon „extrastark“ (dies ist ein von Schering hergestelltes Arthigon mit stark vermehrter Keimzahl). Der Urin soll erst nach 3—4 Stunden wieder entleert werden. Der Patient nimmt täglich 2 Urotropintabletten. Nach 5—8 Stunden, möglichst an demselben Tage, ebenso am Morgen des folgenden Tages Wiederholung der Harnröhrenbehandlung. Obwohl die meisten Fälle jetzt schon gonokokkenfrei sind, empfiehlt es sich doch zur Sicherheit des Erfolges die Behandlung am Abend des 2. und 3. Tages noch einmal abgeschwächt vorzunehmen. Am 3. Tage zweite Einspritzung von Arthigon extrastark 1 ccm. Wiederholung derselben, wenn Patient nicht geheilt ist, am 6. resp. 9. Tage. Loebs Erfolge haben sich durch die Kombination der lokalen Behandlung mit der Vaccinebehandlung erheblich gebessert. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lux, Fritz. Zur Behandlung der Gonorrhöe mit Kollargol. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 22. p. 592.

Die Erfahrungen von Lux über die Kollargolbehandlung der weiblichen Gonorrhöe sind in seiner Zusammenfassung folgende: Die intravenöse Behandlung der Gonorrhöe mit Kollargol zeitigt bei den Komplikationen, besonders der Arthritis gute Erfolge, bei Behandlung der Urethralgonorrhöe mit Cervixbeteiligung hat sie größtenteils versagt; ob sie bei Graviden, Kindern und reiner Urethralgonorrhöe brauchbare Erfolge liefert, muß größeres Material entscheiden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bab, Hans. Methylenblausilber (Argochrom) als Antigonorrhoicum beim Weibe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 22. p. 591.

Babs Mitteilung bezweckt nicht, über die Wirksamkeit des Argochroms bei der weiblichen Gonorrhöe ein Urteil abzugeben; er will nur über die Art seines Vorgehens berichten: wo die Beschaffenheit der Cubitalvenen es zuläßt, kombiniert er die lokale Behandlung mit der intravenösen Therapie. Seine Behandlungsvorschriften sollen dazu anregen, daß von anderer Seite auf dem von ihm angegebenen Wege die Wirkung des Argochroms bei der Gonorrhöe geprüft wird.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lorenz, Fr. H. Gonokokkenzüchtung in verdünnter Luft. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 18. p. 487.

Lorenz ging aus von der Tatsache, daß die Gonokokken sich beim Menschen besonders an luftarmen Stellen ansiedeln. Er züchtete Gonokokken auf einer Reihe von Nährböden, unter denen sich am besten Rinderblutserum bewährte, auf den unter sterilen Verhältnissen 3—4 Tropfen Menschenblut und gleichzeitig der Gonokokkeneiter gebracht würde. Auf Parallelplatten, die in einem Glasbehälter standen, aus dem die Luft bis zu einem Manometerstand von 60 cm mit einem Wassergebläse ausgesaugt wurde, wuchsen die Gono-

kokken viel üppiger. Eine dritte Versuchsreihe suchte festzustellen, welche Luftverdünnung das Optimum für das Gonokokkenwachstum bedeutet. Dieses Optimum liegt offenbar bei 50 cm Manometerstand.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Luithlen, F. Abortive Chemotherapie akuter Ophthalmoblennorrhöen (Bemerkungen zu der Arbeit von v. Szily und Stransky in Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 2). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 16. p. 447.

Luithlen legt Kritik an die oben zitierte Arbeit und weist auf mehrere Veröffentlichungen von ihm selbst über dieses Gebiet hin. Er ist noch heute davon überzeugt, daß die Behandlung mit Proteinen, Terpentinöl und auch mit konzentrierter Salzlösung der Vaccinetherapie nicht ersetzen oder verdrängen kann, da sie der spezifisch wirkenden Komponente entbehren. Bei aller Anerkennung der großen theoretischen Bedeutung der unspezifischen Proteinkörper und Salztherapie kann ihnen in der Praxis als Heilmittel gegenüber der spezifischen Therapie nur eine geringere Bedeutung zugesprochen werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Szily, Paul und Stransky, Hugo. Abortive Chemotherapie akuter Ophthalmoblennorrhöen. Münch. med. Wochenschrift. 1919. Nr. 2. p. 41.

v. Szily und Stransky gebrauchten zur abortiven Behandlung akuter Augenblennorrhöen folgende Lösung: Natrii chlorati 30,0, Calcii chlorati 1,0, Aquae dest. 100,0. Es wurden vier Kochsalzdepots angelegt und zwar am 1. Tage 8 ccm intramuskulär in die eine Hinterbacke, am 2. Tage 8 ccm in die andere, am 3. Tage 5 ccm subcutan in die Mamillargegend der einen Seite, am 4. Tage 5 ccm in die der anderen. Von 18 so behandelten Augenblennorrhöen heilten 5 ausgesprochen abortiv; bei 12 fand ein auffallend rascher und benigner Heilverlauf statt. Das Resultat der Versuche wird in folgenden Schlußsätzen ausgesprochen): 1. Durch einfache Elektrolytkombinationen ist ein adäquater Giftreiz zu erzielen, welcher parenteral appliziert, bei entzündlichen Zuständen unspezifische Abortionen hervorruft. 2. Das Wesen der genannten Wirkungen scheint uns seine Erklärung auf kolloidchemischer Basis zu finden. 3. Die angeführte Methode der unspezifischen Abortion durch 30 proz. Kochsalz-, 1 proz. Chlorcalciumlösung wäre auf allen Gebieten, auf welchen zum selben Zweck bisher Proteine, insbesondere Milch, angewendet wurden, zu erproben.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schotten, Ferdinand. Zur Heißbäderbehandlung der kindlichen Gonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 48. p. 1346.

Schotten hat die von Weiss empfohlene Heißbäderbehandlung der Gonorrhöe bei 23 Kindern mit gleichzeitiger lokaler Behandlung angewendet. Er rühmt dieser Behandlungsmethode die absolute



Sicherheit der Heilung und die Abkürzung der Behandlungsdauer nach. Er hat nie Schädigungen durch die heißen Bäder beobachtet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Mönch, G. L. Über den Einfluß heißer Vollbäder nach Weiss auf die Körpertemperatur im allgemeinen und auf die Gonorrhöe im besonderen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 47. p. 1913.

Mönch kommt zu folgenden Ergebnissen: 1. Man kann mit heißen Vollbädern künstlich vorübergehendes Fieber und hohes Fieber bei den so behandelten Patienten hervorbringen; hingegen dürfte es nur in den allerseltensten Fällen gelingen, eine Höhe der Körpertemperatur zu erzielen, welche die Gonokokken abzutöten imstande wäre. 2. Die Temperaturen, die erzielt werden können, werden kaum lange genug beibehalten, um etwaige vorhandene Gonokokken abzutöten. Die hohen Temperaturen kehren äußerst schnell wieder zur Norm zurück. 3. Die Kur ist sehr anstrengend, so daß sie nur für wenige Patienten in Betracht kommt. Allerdings scheint es, als ob die Bäder in Verbindung mit einer ganz energischen Lokalbehandlung tatsächlich die Behandlungsdauer der Gonorrhöe abkürzen können.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gustafson, L. Unsere Erfahrungen mit Choleval. Münch med. Wochenschr. 1918. Nr. 44. p. 1217.

Gustafson behandelt die weibliche Gonorrhöe in folgender Weise: Jeden Tag bekommt die Patientin eine Spülung mit $^1/_2$ proz. Cholevallösung, welche der Sparsamkeit wegen mit Cusco- oder einem ähnlichen Speculum vorgenommen wird. Nachdem das Speculum 5—6 mal in die Scheide ein- und ausgeführt ist, so daß die innere Scheidenwand auf ihrer ganzen Oberfläche mit der Lösung in Berührung kommt, wird die Scheide mit 3 proz., später mit $1^1/_2$ proz. Cholevalbolus eingepudert. Abends werden abwechselnd eine Cholevalvaginaltablette oder eine Thyoparametrontablette (hergestellt aus Ichthyol und Jothion) oder Cholevalstäbchen in Cervix und Urethra eingeführt. Außerdem Bettruhe und jeden 2. Tag Heizung des Unterleibs mit Lichtbogen, wobei trockne Wärme bis 90° C angewendet wird. Dazu kommen noch zweimal in der Woche heiße Sitzbäder bis 45° C von 10—15 Minuten Dauer. Die Resultate waren sehr gute.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Crohn, M. Intravenöse Kollargolbehandlung der Gonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 42. p. 1161.

Crohn hat Menzis Kollargolbehandlung der weiblichen Gonorrhöe nachgeprüft und kommt bei den so behandelten Fällen, die er gleichzeitig einer Lokalbehandlung unterwarf, zu dem Schlusse, daß das Kollargol ein wertvolles Unterstützungsmittel bei der Bekämpfung der Gonorrhöe darstellt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).



Sommer, A. Über den Erfolg der Behandlung der weiblichen Urethral-Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 40. p. 1111.

Sommer hat eine Anzahl weiblicher Urethral-Gonorrhöen ausschließlich mit intravenösen Injektionen von 2 proz. Kollargollösung behandelt und festgestellt, daß diese Behandlung alleine bei der Behandlung der weiblichen Urethralgonorrhöe ohne Erfolg ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Baer und *Klein*. Trypaflavin, ein metallfreies Antigonorrhoicum. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 35. p. 970.

Baer und Klein haben Versuche mit der Behandlung der Gonorrhöe mit Trypaflavin angestellt. Sie empfehlen auf Grund ihrer befriedigenden Resultate weitere Nachprüfungen des Präparates.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hartog. Terpentineinspritzungen bei Eiterungen und Entzündungen der weiblichen Genitalien. Med. Klinik. 1920. Nr. 18. p. 475.

Hartog hatte günstige Resultate durch zweimal wöchentlich vorgenomme Terpentineinspritzungen bei Parametritiden nach Abort und Partus, bei gonorrhoischem Bubo. Bei den gonorrhoischen Erkrankungen ist der Erfolg bezüglich der Schmerzhaftigkeit und des Fluors, nicht bezüglich des objektiven Befundes ein schneller.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Salomon, Oskar. Aus urologischer Praxis. Med. Klinik. 1920. Nr. 16. p. 406.

Außer anderen interessanten urologischen Erfahrungen, die Salomon mitteilt (Durchbruch eitriger perityphlitischer Abscesse in die Blase und dadurch Vortäuschung eines Trippers, Durchbruch von Gallensteinen in die Blase usw.) sei besonders auf einen Fall von Ulcera gonorrhoica hingewiesen. Die 15jährige Patientin, vor 4 Wochen gonorrhoisch infiziert, wies auf der linken großen Labie drei etwa pfennigstückgroße Geschwüre auf, in denen auch die Gonokokken nachweisbar waren. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Praetorius, G. Kleine Notizen zur Behandlung der akuten Gonorrhöe. Med. Klinik. 1920. Nr. 11, 13, 14. p. 295, 328, 351.

Praetorius empfiehlt das Suspensorium wegzulassen, da es keinen Schutz gegen das Entstehen einer Epididymitis gewährt. Der zweite kleine Abschnitt betrifft die Information der Kranken zur Selbstbehandlung. Der Kranke darf nur dann spritzen, wenn er unmittelbar vorher eine bis zum Platzen volle Blase in einem Strahl ausuriniert hat. Praetorius läßt erst kleine Mengen injizieren, um dann allmählich auf 10 ccm zu steigen. Er verwendet ausschließlich Albargin, 0,3—0,4 zu 200,0; zu Spülungen Quecksilberoxydoxycyanat und Arg. nitr. Zur Verhütung der Epididymitis führt Praetorius bei jedem Eingriff, der die Posterior berührt, auch bei der Prostata-

massage, die Anästhesierung des Colliculus seminalis mit Alypin aus. Die gonorrhoische Epididymitis behandelt er mit Incision. Zur Prophylaxe der Gonorrhöe empfiehlt er Albargininjektionen mit der Tripperspritze. Eine Tablette Albargin 0,2 wird in 75—100 Aqu. dest. in der Kälte gelöst und dreimal täglich, wie bei einem Tripper, eingespritzt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Müller, Hans. Hilfstherapie der Gonorrhöe. Med. Klinik. 1920. Nr. 37. p. 949.

Müller teilt seine Erfahrungen mit dem Aolan und Novoterpen (ein von der Humboldt-Apotheke, Breslau, hergestelltes Präparat) in folgenden Schlußsätzen mit: 1. Im Novoterpen und Aolan haben wir zwei in ihrer Wirkung ungefähr gleichwertige Mittel zur Bekämpfung der Gonorrhöe, deren intramuskuläre Injektion ohne größere Beschwerden vertragen wird. 2. Ihre Anwendung empfiehlt sich besonders bei der Urethritis posterior acuta, die keine lokale Behandlung zuläßt, sobald sie auf Balsam versagt. Nach zwei bis drei Injektionen ist sie soweit beseitigt, daß man lokal behandeln kann. 3. Bei der Urethritis gonorrhoica anterior erreicht man durch ihre Anwendung eine Abkürzung der üblichen Behandlungsdauer im Durchschnitt auf 3 Wochen und scheint die Bildung von Komplikationen zu vermeiden. 4. Gegenüber der Urethritis gonorrhoica chronica posterior empfiehlt sich ein Versuch mit einem der beiden Mittel. Zumeist gelingt es nach durchschnittlich fünf Injektionen, den Urin zu klären. 5. Im Falle des Versagens erzielt man bei Mitbeteiligung des Blasenhalses, der Blase und auch des Nierenbeckens in mindestens 50% der Fälle noch rasche Heilung durch intravenöse Injektion von 0,15 bis 0,3 Neosalvarsan jeden 2. bis 3. Tag.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Steiner, M. Gonorrhöebehandlung mit Gonocystol. Med. Klinik. 1920. Nr. 31. p. 802.

Das Gonocystol, welches Steiner rühmt, besteht aus dem Milchsäureester des Santalöls in Verbindung mit einem Perextraktivstoff aus Kawa. Es kommt in kleinen Perlen mit Keratinüberzug in den Handel. Die Perlen lösen sich erst im Dünndarm.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Crone. Diagnose und Therapie in der chirurgischen Urologie. Med. Klinik. 1920. Nr. 26. p. 677.

Folgende Methoden kommen nach Crone für die Funktionsprüfung der Nieren in Betracht: 1. Die Farbstoffmethode mit Indigokarmin, 2. die Phenolsulfophthaleinmethode nach Autenrieth, 3., 4. die Kryoskopie des Blutes und des Harnes. Die weiteren Ausführungen Crones beschäftigten sich mit den chirurgisch wichtigen Krankheitsformen der Urologie und ihrer Behandlung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Feit, Hermann. Über isolierten gonorrhoischen Absceß eines akzessorischen Ganges nebst allgemeinen Be-

trachtungen über Gänge im Penis. Med. Klin. 1920. Nr. 40. p. 1028.

Der Patient Feits kam wegen eines ungefähr kleinkirschgroßen, blaurot verfärbten Knoten am Bändchen in die Sprechstunde. Unter Fluktuation Öffnung des inzwischen vergrößerten Knotens, aus dem sich gonokokkenhaltiger Eiter entleert. Excision des Knotens; bei der Abtragung findet sich darunter ein strangförmiger, blind endender, etwa 1 cm langer, 2 mm weiter Gang. Derselbe wird ebenfalls exstirpiert. In diesem Falle ist die Infektion offenbar von dem Hautgange an der Unterseite des Penis erfolgt, während die meisten Abscesse von einem periurethralen Gange der Harnröhre entstehen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Harisse, Bruno. Über Rectalgonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 40. p. 1143.

Harisse berichtet, daß er unter 100 weiblichen Gonorrhöen 14 mal eine gonorrhoische Infektion des Rectums konstatieren konnte. Er führt die Differenz anderen Untersuchern gegenüber darauf zurück, daß er sich zum Entscheide der Gramschen Färbung bediente. Unter den vier in Betracht kommenden Infektionsmöglichkeiten: Überfließen des gonorrhoischen Genitalsekretes, Coitus penorectalis, Übertragung auf mechanischem Wege, Durchbruch eines Bartholinischen Abscesses ins Rectum kommt am häufigsten die erste Möglichkeit in Betracht. Bei den von ihm beobachteten Rectalgonorrhöen bestand auch immer ein starker Cervicalausfluß.

Therapeutisch wandte Harisse Einläufe mit Sol. arg. nitr. 1 : 5000, täglich einen halben Liter, oder 2 proz. Kollargolklysmen an.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Kauert, F. Über Proteinkörpertherapie bei Adnexerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 36. p. 1033.

Kauert berichtet über seine Erfahrungen mit der Milchinjektionsbehandlung bei weiblichen Adnexerkrankungen. Die Erfolge sind nicht ermutigend; dazu kommt, daß den Milchinjektionen in nennenswerter Weise unangenehme Nebenerscheinungen folgen. Kauert hat sich aber entschlossen, die Versuche mit der Proteinkörpertherapie nicht gänzlich aufzugeben, sondern sie zunächst mit dem Terpentin fortzusetzen, das zwar kein Proteinkörper, dessen Art der Wirkung aber eine ähnliche sei.
Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Taege, K. Zu der Mitteilung über abortive Chemotherapie akuter Ophthalmoblennorrhöen von Szily und Stransky. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 37. p. 1058.

Taege hat eine Zeitlang seine Patienten mit Gonorrhöe und Trichophytie nach der von den oben genannten Verff. empfohlenen Methode (Einspritzungen von Kochsalzlösungen in die Muskulatur) behandelt und starke Knotenbildung an den Einspritzungsstellen zur Folge gehabt. Die Knotenbildung ist wohl durch die starke

Konzentration oder zu große Menge der injizierten Lösung verursacht worden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Hohlweg, N. Zur Behandlung der gonorrhoischen Infektion der oberen Harnwege. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 30. p. 816.

Hohlweg berichtet über eine gonorrhoische Infektion der Blase und beider Nierenbecken. Mit Hilfe künstlicher Überhitzung durch wenige Bäder gelang es eine vollständige Heilung zu erzielen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Brölemann. I. Über Verwertung der Gonokokken-Vaccineprovokation an früheren Gonorrhoikern bei der Demobilisierung. II. Therapeutische Versuche der glutäalen Terpentineinspritzung bei Gonorrhöe und ihren Komplikationen. III. Ixolon, ein neues Trippermittel. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 25. p. 674.

Brölemann betont im ersten Teile seiner Mitteilung, daß die Vaccineinjektionen als Provokation nicht ausreichen, um zu entscheiden, ob eine Gonorrhöe geheilt ist. Im zweiten Teile lobt er die Terpentinöleinspritzungen bei Gonorrhöe und deren Komplikationen. Im dritten Teile empfiehlt er das Ixolon (Diborzink-Tetra-Orthooxybenzoesäure) als Trippermittel. Es hat eine etwas erhöhte Reizwirkung auf die vordere Harnröhre, als die anderen Mittel, übertrifft sie aber auch an Wirksamkeit.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Haab. Über die Vaccinebehandlung der Augengonorrhöe. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 24. p. 637.

Haab berichtet über seine Erfahrungen mit Behandlung der Augengonorrhöe mit der nach den Angaben von v. Szily und Sternberg hergestellten Vaccine, welche aus Typhusbacillen hergestellt wird (Münch. med. Wochenschr. 1917. p. 131). Die Nachprüfung fiel günstig aus, so daß der Verf. vorschlägt, die Methode weiter zu prüfen und anzuwenden. Leider wurde dort, wo eine Genitalgonorrhöe gleichzeitig bestand, diese durch die Behandlung nicht mitbeeinflußt.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bettmann. Die Käfigsonde und ihre Anwendung. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 3. p. 77.

Bettmanns (von Dröll in Heidelberg hergestellte) Käfigsonde ist eine Metallsonde, deren vorderster hohler, mit einer großen Anzahl runder Löcher versehener Teil angeschraubt ist. Dieser „Käfig“ dient zur Aufnahme eines Ortizonstiftes von entsprechender Größe. So armiert wird das mit Wasser angefeuchtete Instrument zum Zwecke der Provokation in die Harnröhre eingeführt. Die Anwendung des Wasserstoffsuperoxyds in dieser Weise gestattet eine intensive Provokationswirkung, auch können besonders verdächtige Stellen der Provokationswirkung besonders ausgesetzt werden. Die Käfigsonde gestattet aber nicht bloß eine gute und empfehlens-



werte Reizprobe, sie läßt auch die Verwendung des Ortizons zu therapeutischen Zwecken zu. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Menzi, H. Vorläufige Mitteilung über Behandlung weiblicher Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 3. p. 71.

Menzi behandelte in der Universitätshautklinik zu München die weibliche Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Bei 24 Kranken mit reinen Harnröhrengonorrhöen — die Injektionen geschahen jeden zweiten Tag, steigend von 2—10 ccm einer 2 proz. Lösung — wurden 23 geheilt. Dasselbe günstige Resultat erhielt die Verf. bei den chronischen Urethralgonorrhöen. Wenige günstige Resultate wurden bei Cervixbeteiligung erhalten. Gute Resultate ergab die Methode bei schwangeren Frauen und bei Kindergonorrhöen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Lion, K. Urologische Mitteilungen. Med. Klin. 1920. Nr. 44. p. 1135.

Lions erster Fall, eine seltene Penisverletzung, betrifft eine Verletzung des Penis durch Pferdebiß. Bei dem zweiten Fall handelt es sich um eine cystische Erweiterung der vesicalen Ureterenenden — Pleschners Ureterphimose —, die endovesical operativ beseitigt wurde. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Gallus, Edwin. Behandlung der gonorrhoischen Augeneiterung der Neugeborenen mit Airol, eine einfache und zuverlässige Methode für den Praktiker. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 40. p. 1144.

Die von Gallus empfohlene Behandlung der Augengonorrhöe wurde von Bernheimer eingeführt. Gallus geht folgendermaßen vor: Nach gründlicher Reinigung der Augen werden beide Lider ektropioniert und in dieser Stellung wird mit Hilfe eines Glasspatels ein Häufchen Airol aufgeschüttet. Hat sich das Pulver in einen Brei verwandelt, dann läßt man die Lider langsam in ihre Stellung zurückgehen. Die Eltern entfernen zu Hause mit einem feuchten Wattebausch das in der Lidspalte sich zeigende Sekret. Die Airolbehandlung wird täglich einmal wiederholt. Nach 4—5 Tagen ist die Schwellung so zurückgegangen, daß man nur einen über den anderen Tag zu behandeln braucht. Nach 14 Tagen ist gewöhnlich die Heilung erfolgt. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Krebs, Georg. Erfahrungen mit Terpentinölinjektionen nach Klingmüller bei akutem und chronischem Tripper. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 50. p. 1441.

Krebs behandelt seine akuten Gonorrhöefälle mit Terpentinölinjektionen, und zwar zunächst ohne lokale Therapie bei gleichzeitiger Darreichung von Wildunger Tee und Sandelöl. Der Erfolg dieser Behandlung war ein außerordentlich günstiger. Dann ging er zu Janetspülungen mit Choleval über. Auch bei chronischen Gonor-





rhöen war der Erfolg der Terpentinöleinspritzungen ein sehr günstiger. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schlagintweit, F. und L. *Kielleuthner*. Urologie des praktischen Arztes. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 45. p. 1284.

Ärztliche Fortbildungsvorträge, die in sehr klarer Form die für den praktischen Arzt wesentlichsten Punkte aus dem Gebiete der Urologie darstellen. Die sehr lesenswerten Ausführungen sind zum kurzen Referate nicht geeignet. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Posner, C. Zur „Urologie des praktischen Arztes". Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 50. p. 1444.

Posner nimmt Bezuf auz Schlagintweits Fortbildungsvortrag „Urologie des praktischen Arztes". Er empfiehlt für die Sprechstunde des Praktikers die Sedimentfärbung mit Methylenblau-Cadmiumchlorid nach Quensel. Man mischt einfach auf dem Objektträger einen Tropfen des zu untersuchenden Materiales mit einem Tropfen der erwähnten Lösung Quensels. Die Lösung ist bei Klönne & Müller, Berlin, Luisenstr. 49, fertig zu haben.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Rohr, F. und *Reisach*, A. Tebelon bei gonorrhoischen Infektionen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 47. p. 1345.

Rohr und Reisach stellen fest, daß eine Einwirkung des Tebelons auf gonorrhoische Infektionen nicht vorhanden ist.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schröder und *Loeser*. Die Trichomonadenkolpitis, ihre Klinik und Bakteriologie. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. IL. p. 23.

Unter 2183 zur Beobachtung gekommenen Fällen konnten, abgesehen von der Gonorrhöe, bei 120 Fällen Trichomonaden enthaltende Kolpitiden gesehen werden. Diese Kolpitis kann klinisch leicht mit Gonorrhöe verwechselt werden; bei der Trichomonadenkolpitis ist die Urethra häufig frei, das Cervixsekret meist rein glasig, das Vaginalsekret dünnflüssig, stark eitrig und meist schäumig; dazu Rötungen der Vulva, des Paraurethralfeldes, Intertrigo an großen Labien und Schenkelinnenflächen, stippchenförmige Rötung der Vaginalschleimhaut, die oft rauh granuliert ist und leicht blutet. Die Hälfte der Kranken standen im Alter von 20—29 Jahren. Zum Nachweis der begeißelten, birnenförmigen Trichomonaden wird ein Scheidensekrettropfen mit einem Tropfen Kochsalzlösung verrieben und unter Ölimmersion untersucht.

Bakteriologisch leben die Trichomonaden in Symbiose mit dem „Micrococcus gazogenes alealescens". Beide werden jedoch nicht als Ursache angesehen, sondern sie wuchern mit anderen Bakterien ebenfalls bei Substratwechsel aus verschiedenen Ursachen und sind daher nur ein Nebenbefund!

Martin Friedmann (Mannheim).

Huebschmann. Beiträge zur Ätiologie der akuten Glomerulonephritis (Gonokokken- und Meningokokkennephritis). Med. Klin. 1920. Nr. 51. p. 1313.

Huebschmanns Patientin, eine 24jährige Arbeiterin, erkrankte mit heftigen Schmerzen im Rücken, an den Beinen und Händen. Die Krankenhausuntersuchung ergab einen starken gelben Fluor, ein systolisches Geräusch an der Mitralis, an beiden Händen ausgebreitete Tendovaginitiden bzw. Arthritiden. Es kam zu einer schmerzhaften Arthritis am linken Handgelenk und einer typischen Endokarditis. Verschlechterung des Allgemeinbefindens. Einige Tage vor dem Tode fand sich reichlich Eiweiß im Harn, ferner rote und weiße Blutkörperchen, wenig Zylinder. Im Blute konnten mit Sicherheit kulturell Gonokokken nachgewiesen werden. Die Sektion ergab: Salpingitis und Persalpingitis chronica, Endocarditis chronica ulcerosa valvulae mitralis, Dilatatio cordis, Glomerulonephritis acuta, Cicatrices renis sin. In den Ausstrichen der Herzklappen und Tuben fanden sich gramnegative Diplokokken. In den Nierenschnitten wurden Gonokokken nicht nachgewiesen. Nach der Ansicht des Verf.s handelte es sich um eine sich schleichend entwickelnde, von der gonorrhoischen Salpingitis ausgehende, von Arthritiden begleitete Form. Huebschmann weist darauf hin, daß der vorliegende Fall einer sicher durch Gonokokken verursachten Glomerulonephritis nur ein einziges Analogon in dem von Rotky (Wien. klin. Wochenschr. 1912. Nr. 31) veröffentlichten Fall hat.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bodländer, Fritz und *Mühle* G.. Über Blennosan, ein neuartiges internes Antigonorrhoicum. Med. Klin. 1920. Nr. 51. p. 1325.

Das von Pohl, Danzig, in den Handel gebrachte Blennosan verkörpert allein das pharmakologisch gute Prinzip des Copaivabalsams in konstanter Form. Es ist, wie Bodländer und Mühle angeben, hervorragend wirksam, frei von erheblichen Nebenwirkungen und dabei wohlfeil. Es kommt in Goloduratkapseln in den Handel. Die Dosis beträgt drei- bis viermal täglich je 2 Kapseln zu 0,5. Fritz Juliusberg (Braunschweig)

Galli-Valerio et *Bornand.* Der Agar von Levinthal als Nährboden der verschiedenen Bakterien, besonders der Gonokokken. Schweizer med. Wochenschr. 1920. Nr. 52. p. 1177.

Verff. empfehlen zur Kultur des Gonokokkus den Agar von Levinthal. Sie verwenden als defibriniertes Blut solches vom Pferd oder Rindvieh, mit dem sie ebenso gute Resultate erzielten wie mit menschlichem oder Kaninchenblut. Von 61 Röhrchen ergaben 24, d. h. 39,3%, ein positives Resultat. Häufig waren die Gonokokken von Pseudodiphtheriebacillen überwuchert. Verf. versuchten deshalb den Nährboden auch zur Züchtung des Corynebact. diphtheriae zu verwenden, und es zeigte sich, daß er sich sehr gut zur Isolierung



dieses Bacillus eignet. Auch Strepto- und Staphylokokken wuchsen darauf. Verff. wünschen daher, daß der Agar von Levinthal als Nährboden von den bakteriologischen Laboratorien ständig verwendet werde. Max Winkler (Luzern).

Pranter, V. Beitrag zur Technik der Janetschen Spülungen der Harnröhre und Blase. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 42.

Pranter versieht die Blasenspritze mit einem Ansatz und einem Zweiwegehahn, der je nach der Stellung den Zufluß zur Harnröhre gestattet oder zu einem Auslaufrohr, das durch einen Schlauch mit dem Gefäß zur Aufnahme der Spülflüssigkeit verbunden ist. Details müssen im Originalartikel nachgelesen werden.

Viktor Bandler (Prag).

Schmidt, E. Zur Behandlung der Harnröhrenstrikturen durch Mobilisation der Urethra und des Penisschaftes. (Aus dem Allg. Krankenhause Hamburg-Barmbeck, erste chir. Abteilung Prof. Dr. Sudeck.) Dtsch. Zeitschr. f. Chir.. Bd. CLIV. Heft 3/4.

Bei einer Harnröhrenstriktur, die seit 6 Jahren dauernd in chirurgischer Behandlung gestanden und mehrfach operiert worden war — u. a. Resektion der Striktur nach vorausgegangener Urethrotomia externa — waren zwei Urinfisteln an der unteren Harnröhrenwand zurückgeblieben. Das Narbengewebe wurde durchtrennt bzw. exzidiert. Der dadurch entstandene Defekt der Urethra und zum Teil des Corpus cavernosum von 12 cm Länge wird auf folgende Weise beseitigt: Mobilisation des distalen Urethrastückes, Mobilisation des Penisschaftes durch Schnitt in der vorderen Bauchwand, der das Lig. suspensorium durchtrennt, und durch zwei weitere Schnitte zu beiden Seiten der Wurzel des Penisschaftes. Nun ist es möglich, die beiden Harnröhrenenden zu vereinigen. Eine $^3/_4$ Jahre nach der Operation vorgenommene Nachuntersuchung ergab ein sehr gutes Operationsresultat. Breitkopf (Breslau).

Buchacker, W. Krieg und Neugeborenenblennorrhöe. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LII. p. 406.

Die Fälle von Augenentzündungen bei den Neugeborenen in der Hess. Hebammen-Lehranstalt Mainz haben eine starke Zunahme erfahren trotz der Credéschen Prophylaxe (von 0,17% im Jahre 1913 auf 4,6% im ersten Vierteljahr 1920). Wenn auch nicht alle Fälle von Blennorrhoea neonatorum auf den Gonokokkus zurückzuführen sind, und wenn der Gonokokkennachweis nicht immer gelungen ist, so glaubt sich Verf. doch berechtigt, anzunehmen, daß es sich in allen oder in der größten Zahl der Fälle um eine echte gonorrhoische Blenorrhöe handelte. Die ersten Erscheinungen einer Augenentzündung kamen in der Mehrzahl zwischen dem 6. und 10. Tage zur Beobachtung, also später, als es der für Tripper bekannten Inkubation entspricht. Die Vermehrung der Erkrankung steht mit der



allgemeinen Steigerung der gonorrhoischen Erkrankungen in engem Zusammenhang. Ganz läßt sie sich aber nur dadurch verstehen, daß wir eine Virulenzsteigerung der Gonokokken oder ein Festwerden gegenüber den Silberpräparaten annehmen. Die Einträufelung einer 1 proz. Höllensteinlösung vermag in diesen Fällen den Eintritt der Blennorrhöe nicht zu verhindern, sondern nur hinauszuschieben. Verf. empfiehlt statt obiger Lösung in Zukunft eine 5 proz. Sopholösung den Hebammen vorzuschreiben.

Martin Friedmann (Mannheim).

Franz, R. Über Leuchtsondenbehandlung der weiblichen Gonorrhöe. Zentralbl. f. Gynäkol. 1919. 43. Jahrgang. p. 857.

Nach seinen, wenn auch wenig günstigen Ergebnissen kann Verf. feststellen, daß ein Teil der Gonorrhöefälle mit der zur Verfügung stehenden Apparatur geheilt werden konnte. Zugleich muß jedoch darauf hingewiesen werden, daß nach seinen Erfahrungen Zeitaufwand und Kosten dieser Behandlungsart in keinem Verhältnis zu den Erfolgen stehen und sie nicht besser sind als mit den altbekannten Methoden. Martin Friedmann (Mannheim).

Kritzler, H. Der urethrale Probetampon. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrgang. p. 1419.

Verf. empfiehlt zur Sicherstellung der Diagnose fast symptomlos verlaufender Gonorrhöefälle, sowie für die Prüfung des Behandlungserfolges das 3—4 stündige Einlegen von $2^1/_2$—3 mm langen, stiftförmigen Wattetampons in die Harnröhre; sie werden am besten mit einem Faden versehen, um das Weiterrutschen zu vermeiden. Das aufgesaugte Harnröhrensekret wird mikroskopisch untersucht.

Martin Friedmann (Mannheim).

Ahronheim, C. Der Tripper und seine Behandlung, mit besonderer Berücksichtigung der Vaccinetherapie. Therap. Halbmonatsh. 1920. p. 478.

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrung die Gc-Vaccine, die frischen und chronischen Tripper nicht zu beeinflussen vermag, sehr zur Behandlung der gonorrhoischen Komplikationen (Nebenhoden- und Eierstocksentzündung, Prostatitis), ferner zur Provokation. Zur ambulanten Behandlung eignet sich am besten die schmerzlose und von Nebenerscheinungen freie intramuskuläre Einspritzung.

Martenstein (Breslau).

Dorn. Die chronische, nicht spezifische Epididymitis. Beiträge z. klin. Chir. Bd. CXX. H. 1.

Im Anschluß an 8 Fälle der Bonner Chirurgischen Klinik wird das von Kappis neuerdings scharf umrissene Krankheitsbild der chronischen, nicht spezifischen Epididymitis besprochen. Als Erreger scheinen vor allem Staphylokokken in Betracht zu kommen, die in vielen Fällen wohl auf dem Blutwege in die Nebenhoden gelangen.

In 2 genauer untersuchten Fällen, bei denen im Blasenurin kulturell Staphylokokken nachzuweisen waren, wird die Nebenhodenentzündung nicht als hämatogene Metastase aufgefaßt, sondern als descendierende Entzündung von der Blase bzw. hinteren Harnröhre angesehen. Klinisch ist eine Verwechslung mit Tuberkulose sehr naheliegend, da auch die chronische, nichtspezifische Epididymitis eine Allgemeinerkrankung (chronische, wenig virulente Staphylokokkensepsis) darstellt und zu Abmagerung, Nachtschweißen usw. führen kann. Eine Hemikastration ist bei der Staphylomykose des Nebenhodens nur in den wenigsten Fällen angezeigt und deshalb bei jeder scheinbar tuberkulösen Nebenhodenerkrankung diese Form der Erkrankung in differentialdiagnostische Erwägung zu ziehen.

Breitkopf (Breslau).

Kleemann, E. Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 363.

Die Kollargolinjektionen nach Menzi können als gutes, unterstützendes Moment bei intensiver Lokalbehandlung der weiblichen Gonorrhöe betrachtet werden; besonders auf die Urethralgonorrhöe wird günstig eingewirkt; auch die Behandlungsdauer der Rectalgonorrhöe wird wesentlich abgekürzt. Als Nebenwirkungen, die fast stets 5—6 Stunden nach der Einspritzung einsetzten, wurden beobachtet: starke Dyspnöe, Kleinheit des Pulses, Ohnmachtsgefühl, Schmerzen in Rücken und im Leibe, heftige Kopfschmerzen und bei den meisten Patienten: hohe Temperatursteigerungen und Schüttelfrost.

Martin Friedmann (Mannheim).

Döderlein. Die Gonorrhöe der Frau. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 46.

Zwei Typen werden unterschieden: 1. Trippererkrankung der unterhalb des inneren Muttermundes gelegenen Abschnitte; die Trägerinnen, die wenig belästigt werden, bieten für die Umwelt die größte Gefahr. 2. Die ascendierende Gonorrhöe. Sie gibt meist zu verstümmelnden Operationen Anlaß. Die Tubengonorrhöe gelangt nicht zur Ausheilung. Döderlein warnt davor, durch intrauterine therapeutische Maßnahmen die erste Form in die zweite überzuführen. — Hinweis auf die Schwierigkeit der bakteriologischen Diagnose; sie versagt oft auch bei akuter Erkrankung hauptsächlich im Eiter der Tuben. — Von 43 sterilen Ehen bestand 8 mal = 23% der Fälle Azoospermie infolge früherer doppelseitiger Epididymitis. In einem Falle wurden beide Nebenhoden exstirpiert und wiederholt plastische Operationen der Vasa deferentia ausgeführt; ferner wurden wiederholt die Hoden gespalten und der Abstrich der frischen Schnittfläche zum Zwecke der künstlichen Befruchtung der Frau intrauterin eingespritzt, ohne irgendeinen Erfolg. Es gelingt also auf keine Weise, bei eingetretener doppelseitiger Epidydymitis Hilfe zu bringen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Zumbusch, v. Gonorrhöe des Mannes. Verbreitung, Prognose, Feststellbarkeit der Heilung. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 42.

Gegenüber 1918 zeigte die Lues in den ersten 3 Monaten des Jahres 1919 eine Zunahme von 64%, die Gonorrhöe eine solche von 225%. Der Tripper ist bei Männern viel häufiger als bei Frauen, verläuft aber gutartiger, die meisten Fälle heilen ab. Die Kontrolle, ob die Krankheit wirklich geheilt ist, gelingt mit großer Sicherheit.

Martin Friedmann (Mannheim).

Prochownik, L. Gonorrhoische Latenz und latente Gonorrhöe. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 302.

Die Latenz der Gonokokken auf den Schleimhäuten des Weibes, bevor sie subjektiv empfunden oder objektiv mit klinischen Erscheinungen nachgewiesen werden können, gilt im allgemeinen als eine ganz kurze, bis zu 5 und 7 Tagen. Unter günstigen Umständen gelingt der Nachweis jedoch schon 2 Tage post infectionem, vielleicht auch schon früher ohne jegliches Symptom.

Aber umgekehrt leben die Gonokokken auf den Schleimhäuten und ziemlich sicher sogar in deren oberflächlichen Schichten viel länger, ohne Krankheitszeichen zu verursachen. Während der Latenz sind diese Gonokokkenträgerinnen ansteckend. Der Latenzprozeß kann ebenfalls bis zum Verschwinden der Gonokokken ohne alle subjektiven und objektiven Symptome verlaufen und wird nur durch Zufälligkeiten entdeckt. Es besteht also die Möglichkeit ganz spontaner Heilung. Weitaus häufiger geht die gonorrhoische Latenz, ohne sich bemerkbar zu machen, in die latente Gonorrhöe über; erst deren klinische Zeichen und Folgen treten dem Arzte entgegen.

Von allen untersuchten Frauen (ledig, verheiratet, virginell, defloriert, jung, alt, ohne Unterschied der sozialen Stellung) wiesen 2% wider jegliches Erwarten intracelluläre Gonokokken auf. In großer Zahl derartiger Fälle verschwanden die Gonokokken in 6 bis 8 Wochen vollständig ohne Therapie bei geschlechtlicher Ruhe. Ebenso kann eine akute Gonorrhöe ohne jede örtliche Behandlung in 6—8 Wochen ausheilen. — Mit aller Sicherheit gibt es aber auch einen direkten Übergang aus reiner symptomloser Latenz in das chronische latente Stadium an den höher gelegenen Teilen, mit nur geringen klinischen und subjektiven Symptomen von Seiten der Adnexe usw. = schleichende Form; aus ihr können sich insbesondere durch mechanische Einwirkungen Nachschübe und Nacherkrankungen entwickeln. Hiervon zu unterscheiden ist die latente Gonorrhöe, bei der die Krankheitsäußerungen nach schwererer oder leichterer Erkrankung zeitweise zurücktreten.

Martin Friedmann (Mannheim).

Arzt, L. Neosalvarsanfälschungen. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 25.

Arzt fand in Tirol Schleichhandelsware von Neosalvarsan, die

in ihrer äußeren Aufmachung teilweise gelungene, in der Nachahmung des Präparates eine recht plumpe Fälschung von Neosalvarsan darstellte. Die Masse bestand aus Sand, Gips, Schwerspat und einem gelben Farbstoff, eine andere Sorte von gefälschtem Neosalvarsan bestand aus Kaliumbichromat. Viktor Bandler (Prag).

Kapferer. Beiträge zur Behandlung der Gonorrhöe mit heißen Vollbädern nach Weiss. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 5.

Der Autor faßt seine Beobachtungen in folgenden Sätzen zusammen:

1. Die Körpertemperatur ist durch heiße Vollbäder erhöhbar.
2. Das Verfahren ist sehr eingreifend und nur in vereinzelten Fällen anwendbar.
3. Ein sicherer Erfolg ist nicht zu erzielen und die Methode nicht empfehlenswert. Viktor Bandler (Prag).

Bucura. Die Gonorrhöe des Weibes. Wien. klin. Wochenschrift 1920. Nr. 36.

In einem Fortbildungsvortrag erörtert Bucura die Diagnose und Therapie der weiblichen Gonorrhöe. In jedem Falle hält es der Autor für unerläßlich, die mikroskopische Sekretdiagnose zu machen, und zwar aus allen Schlupfwinkeln, wie Urethra, Vulvakrypten, Bartholinischen Ausführungsgängen, Scheide, Cervix, evtl. auch Uterus, Sekret zu entnehmen.

Die Urethritis gon. behandelt Bucura nur durch Harndesinfizientien, nicht lokal, dagegen verwendet er bei jedem Falle Gonokokkenvaccine, beginnend mit 5 Millionen, steigend bis 100 Millionen in 10—12 Injektionen. Zur Lokalbehandlung soll man keine koagulierenden ätzenden Mittel verwenden, eher Protargol, Kollargol. Wichtig ist die Behandlung der Cervix, welche vor der Einwirkung des Medikamentes ausgewischt werden muß. Sehr eingehend behandelt Bucura die Frage, wann die Gonorrhöe der Frau als geheilt anzusehen ist. Viktor Bandler (Prag).

Thim, R. Neue Blennorrhöe-Forschungsergebnisse. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 51.

Thim strebte eine Färbemethode an, bei welcher die einzelnen spezifischen Elemente für sich gefärbt erscheinen. Er stellte ein Farbengemisch her, dessen Komponenten Carbolgentianaviolett, alkalisches Methylenblau und Methylenazur sind. Die Gonokokken färben sich tiefblau, fast schwarz; es gelingt, die einzelnen morphologischen Elemente des blennorrhoischen Sekretes differenziert zu färben, das Plasma der die Gonokokken einverleibenden Phagocyten in einem lichten Ton für sich zu färben, um den Kontrast gegenüber den fast schwarz gefärbten Gonokokken aufs beste zu heben.

Durch eine Durchleuchtungsmethode sieht man, daß die Leibsubstanz der Gonokokken sich wie eine Chromatinsubstanz verhält



und sich rot färbt. Auch die Einschlußkörperchen lassen sich mit dieser Färbemethode gut studieren. Viktor Bandler (Prag).

Oppenheim, M., und *Lekisch*, E. Über die Behandlung des Harnröhrentrippers mit Suspension von Tierkohle in Argentum proteinicum oder Protargollösungen. Wien. med. Wochenschr. 1919. Nr. 30.

Die Suspension von Tierkohle in Arg. prot.-Lösung ist der Suspension derselben in Wasser allein bei unkomplizierten Fällen von Urethr. ac. vorzuziehen. Es ist von Vorteil, bei stärkeren Reizsymptomen 1—3 Permanganat-Spülungen vorausgehen zu lassen. Die Behandlung ist reizlos, unschädlich und kürzt die durchschnittliche Behandlungsdauer ab. Die Klärung des trüben Urins tritt rasch ein. Viktor Bandler (Prag).

Ulcus molle.

Müller, R. Die Behandlung des venerischen Bubo mit Milchinjektion. Wien. klin. Wochenschr. 1919. Nr. 30.

An der Hand von 25 wahllos zusammengestellten Fällen von Bubo erörtert Müller die Wirkungsart der Heterotherapie. Ist die Erkrankung nahe dem Höhestadium, so erfolgt nach Milchinjektionen (3 à 5—6 ccm) rasche Rückbildung, Behandlungsdauer 14 Tage. Bei der 2. Gruppe mit torpiderem Charakter des Entzündungsprozesses war die durchschnittliche Behandlungsdauer eine längere (21 Tage) und zeigten sich hier öfters Rezidive; doch darf man deswegen die Milchbehandlung als wirkungslos nicht aufgeben, meist kommt es zur vollständigen Aufsaugung. Viktor Bandler (Prag).

Scheele, H. Zur Operation der Phimose. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. 1919. Bd. CXV. H. 3. p. 736.

Neue Phimosenoperation unter Erhaltung der normalen Vorhautform: Trennung von äußerem und innerem Blatt durch Abtragen der Vorhautspitze, Spaltung des äußeren Blattes am Dorsum in der Mittellinie durch Y-Schnitt, Bildung eines viereckigen, dorsalen Lappens aus dem inneren Blatt, der in den Defekt des äußeren Blattes eingeschlagen wird. Als Vorteile gibt Verf. an: Fast die ganze Vorhaut wird zur Plastik benutzt unter Erhaltung normaler Form; die Plastik ist so breit, daß Rezidive nicht zu befürchten sind. Die Schnittführung gestattet Schonung der Gefäße und verhindert daher stärkere Nachblutung. Breitkopf (Breslau).

Nast, Otto. Eine neue Bubotherapie bei Ulcus molle. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 23.

Bei venerischen Bubonen erzielte Nast gute Erfolge mit dem Jodpräparat Yatren. War der Bubo kurz vor dem Durchbrechen, so wurde 5% Yatrenlösung bis zu mäßiger Spannung injiziert, steriler Heftpflasterverband angelegt, Bettruhe und lokale Behandlung der Ulcera verordnet. Die Heilung erfolgte in 5—10 Tagen, bei

kleinen Bubonen schneller. Bei durchgebrochenen Bubonen und Ulcera bewährten sich reines Yatrenpulver und 5—10 proz. Lösungen lokal angewandt. Max Joseph (Berlin).

Krebs, Georg. Über Erfahrungen mit „Staphar" (Mast-Staphylokokken-Einheitsvaccine nach Prof. Strubell; auf Staphylokokkeninfektionen mit besonderer Berücksichtigung der Einwirkung auf venerische Bubonen. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 18.

Das von Krebs in 28 Fällen erprobte Strubellsche Staphar ist eine hochwertige Staphylokokkenvaccine, die keinerlei Nebenerscheinungen hervorrief und sich durch schnelle und sichere Heilwirkung auszeichnete. Bei tiefen Trichophytien, universellen und vereinzelten Furunkelbildungen, Karbunkeln, Achseldrüsenabsceß, Hordeolum und schwerer Acne wurden außerordentlich prompte und günstige Resultate erzielt. Besonders bemerkenswert erschien der gute Einfluß des Mittels auf venerische Bubonen. Die Injektionen wurden intracutan zwischen den Schulterblättern ausgeführt, die Dosis von 0,5 ccm bis 1,0 ccm gesteigert und zwischen den Injektionen meistens eine Pause von 1—2 Tagen eingehalten.

Max Joseph (Berlin).

Leinert, G. Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchungen über eine seltene Form von chronischer Ulceration der Vulva und ihre Heilungsprozesse. Arch. f. Hyg. 1919. Bd. CXI. p. 508.

1. An Stelle der bisher allgemein gebräuchlichen Bezeichnung Esthiomène und Ulcus rodens vulvae ist die Benennung Ulcus chronicum vulvae simplex zu setzen, der im Spezialfall ätiologische Beiworte wie post lueticum, post gonorrhoicum oder tuberculosum beizufügen wären.

2. Die Diagnose ist in der Regel per exclusionem zu stellen, nach Erschöpfung aller klinischen Untersuchungsmethoden.

3. In der Ätiologie des Ulcus chronicum v. s. spielt die Lues die hauptsächlichste prädisponierende Rolle, seltene Fälle sind als durch eine Infektion mit Tuberkelbacillen entstanden zu erklären. Im einzelnen sind die chronisch-rezidivierende Gonorrhöe, langdauernder, nicht spezifischer Fluor und andere Irritationen chronisch-entzündlicher Art als krankheitsauslösende Momente anzusprechen.

4. Die pathologisch-anatomischen Bilder lassen dementsprechend typische pathognomonische Veränderungen vermissen. Makroskopisch steht von Anfang an die Ulcusbildung im Vordergrunde des Krankheitsprozesses.

5. Die Veränderungen an den Lymph- und Blutgefäßen, die niemals fehlen, sind in pathogenetischer Hinsicht als primär durch die zugrunde liegende Schädlichkeit entstanden anzusehen und sind, da sie irreparabel sind, hauptsächlich für den weiteren chronischen Verlauf, dem jede Heilungstendenz fehlt, verantwortlich zu machen.



6. Eine Behandlung wird nur dann mit Aussicht auf Erfolg unternommen werden können, wenn sie lange und intensiv genug durchgeführt werden kann; neben Fernhaltung aller Schädlichkeit ist die der Erkrankung zugrunde liegende Gonorrhöe oder Lues zu behandeln. Die therapeutische Beeinflussung geht langsam vonstatten. Aussicht auf Dauererfolg kommt nur einer lange fortgesetzten Behandlung zu. Martin Friedmann (Mannheim).

Antoni. Die Aolanbehandlung des weichen Schankers und entzündlicher Bubonen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 27. p. 746.

Das von der Firma Beiersdorf in den Handel gebrachte Aolan ist eine keim- und toxinfreie Milcheiweißlösung, die bei parenteraler Einverleibung einen starken Reiz auf das myeloische System und damit auf die Abwehrkräfte des Organismus ausübt. Antoni demonstriert an 5 Fällen von Ulcus molle und Bubo die günstige Wirkung des Präparates. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Sommer, A. Über die Erkrankung mit weichem Schanker bei den Soldaten einer Armee im Westen und Vorschlag zur Bekämpfung des weichen Schankers. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 42. p. 1161.

Sommer lenkt die Aufmerksamkeit auf die Feststellung Blaschkos, daß die Erkrankungsziffern bei Ulcus molle viel höhere Zahlen bei Männern als bei Frauen ergeben und auf die Tatsache, daß bei der Frau gar keine klinischen Anzeichen eines weichen Schankers vorhanden zu sein brauchen, die Frau aber Trägerin von Streptobacillen, also infektiös ist. Er selbst hat diese Tatsachen bestätigen können und, wie Bruck, beobachtet, daß Frauen Ulcus molle übertrugen, welche kein Zeichen eines Ulcus molle aufwiesen, dagegen im Urethral- und Vulvasekret massenhaft Ducreysche Bacillen aufwiesen. Darum ist jedes Weib, welches als Infektionsquelle für weichen Schanker angegeben wird, ohne weiteres zunächst zu internieren. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Borchard, E. Die Zunahme der Ulcus-molle-Erkrankungen in Berlin. Ein Beitrag zur Statistik der Geschlechtskrankheiten. Med. Klinik 1920. Nr. 18. p. 455.

Borchard weist auf die Schwierigkeit der Verwertung statistischer Erhebungen bei Geschlechtskrankheiten hin, nur die an einem gleichbleibenden Materiale vorgenommene Zählung gibt verwertbare Zahlen. Borchard hat das besonders geeignete Material der Berliner Prostituiertenkrankenstation nach dieser Richtung bearbeitet und festgestellt, daß, während zwischen der Aufnahmezahl und der Gonorrhöezahl eine völlige Parallelität besteht, die Zahl der Ulcus-molle-Erkrankungen, die in den ersten Kriegsjahren langsam abgenommen hatte, seit Oktober 1918 eine ganz erhebliche Zunahme erfahren hatte. Das Material der Beratungsstelle für Geschlechtskrankheiten der Landesversicherungsanstalt Berlin wies



eine entsprechende Menge von Ulcus-molle-Erkrankungen bei Männern auf. Wir ersehen hieraus, daß mit dem Zurückfluten der Armee in die Heimat eine vermehrte Zufuhr von Geschlechtskrankheiten stattgefunden hat.

Die Statistik zeigt in drastischer Weise die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten durch die Prostituierten. Diese waren in der ersten Linie die Opfer der krank heimkehrenden Männer, um dann selbst die Krankheit in verstärktem Maße weiterzuverbreiten. Nur die Ausschaltung der kranken Prostituierten durch die Sittenpolizei und iher Zwangsbehandlung auf der einen Seite, die Aufklärung des Volkes auf der anderen Seite, stehen uns für den Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten zur Verfügung.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Schueller. Milchinjektionen bei entzündeten Leistendrüsen. Münch. med. Wochenschr. 1918. Nr. 31. p. 851.

Schueller berichtet über einen Fall von Bubonen nach Ulcus molle, die durch Milchinjektionen günstig beeinflußt wurden.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Drüner. Die Operation der Phimosen und Paraphimosen. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXVIII. H. 1.

Neue Operation, die bei Phimose und Paraphimose anwendbar ist: Y-förmige Durchschneidung des Schnürringes und der beiden Vorhautblätter an der rechten und linken Seite. Es wird damit auf beiden Seiten ein Rosersches Läppchen gebildet, das aber hier umgekehrt wie bei der Roserschen Operation liegt. Nach des Verf. Ansicht erreicht man auf keine andere Weise bei allen möglichen Verhältnissen und ohne jede Modifikation eine so gleichmäßige und weite Eröffnung, daß man bei der Nachbehandlung Eichel und inneres Vorhautblatt zu einer Salbenbehandlung glatt anliegend unter dem Verbande hat, und daß nach der Abheilung eine gleichmäßige, zylindrisch erweiterte Vorhaut die Eichel bedeckt.

Breitkopf (Breslau).

Löwi, E. Über den „Bacillus crassus" Lipschütz. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 33.

Ein Artikel, der über die Kultur, das Vorkommen, Diagnose, Identifizierung des Bacillus, sowie über die Nomenklatur sich ausspricht.

Viktor Bandler (Prag).

Brünauer, Stefan R. Über perigenitale Lokalisation des Ulcus vulvae acutum (Lipschütz). Wien. med. Wochenschr. 1920. Nr. 30/31.

Bei einer 17jährigen Virgo, die wegen eines Lupus vulg. in Spitalsbehandlung stand, traten viermal während eines Jahres akut unter leichten Allgemeinerscheinungen und Schmerzen an der Vulva Geschwürchen an und um die Vulva auf, die weit über die Genitocruralfalte hinaus reichten. Diese Geschwürchen repräsentieren sich teils als miliare, teils als mehr oberflächliche, teils auch als etwas



tiefergreifende Substanzdefekte mit etwas derbem, leicht abgeschrägtem, deutlich unterminiertem Rande, der an den frischen Ulcerationen einen leicht hyperämischen Hof aufwies. Der Grund der Geschwüre war etwas uneben und zeigte einen graugelben eitrigen Belag. Die Diagnose wurde durch den charakteristischen bakteriologischen Befund sowohl der Geschwürsabstriche wie der angelegten Kulturen erhärtet. Viktor Bandler (Prag).

Nicht venerische Erkrankungen der Harn- und Geschlechtsorgane.

Schade. Über Ulcus vulvae chronicum (tuberculosum). Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäk. 1920. Bd. LI. p. 190.

Beschreibung eines Falles. Sitz: in der Frenulumgegend bis zur Bartholinischen Drüse; chronischer Verlauf. Aussehen: unterminierte Ränder, Bildung von Fistelgängen, Ödem und elephantiasisartige Wucherung. Histologisch fanden sich typische Tuberkel, jedoch keine Tuberkelbacillen; auch der Tierversuch war negativ. Dagegen trat auf Tuberkulin eine Lokal- und Herdreaktion ein. Die Diagnose soll nur nach Ausschließen anderer Möglichkeiten gestellt werden (Lues, Carcinom usw.). Die Entstehung denkt sich Verf. durch Infektion der beim Coitus entstehenden kleinen Fissuren am Frenulum der Fossa navicularis: entweder absteigend bei Urogenitaltuberkulose oder durch den erkrankten Ehemann.

Martin Friedmann (Mannheim).

Wildbolz, H. Über die Behandlung der tuberkulösen Epididymitis. Schweiz. med. Wochenschr. 1920. Nr. 25. p. 506.

Wildbolz empfiehlt gestützt auf seine Erfahrung an 68 Patienten, bei denen er 72 Epididymektomien vornahm, das Verfahren der Wegnahme der kranken Epididymis unter Belassung des Hodens bei tuberkulöser Epididymitis. Von 68 Operierten sind nur 3 später einer Meningitis erlegen, davon nur einer einige Monate nach der Operation, die andern erst $1^1/_2$ Jahre nach dem Eingriff. Bei der Disposition der Urogenitaltuberkulose zur Meningitis eine kleine Zahl. Die Gefahr der Entwicklung einer spätern Hodentuberkulose durch Belassung von infektiösem Material schätzt Verf. nicht hoch ein. Er war nur ein einziges Mal genötigt, später den kranken Testikel zu entfernen. Wichtig ist nach Wildbolz die Frühdiagnose, die durch die Eigenharnreaktion gefördert werden könne. Ein negativer Ausfall der Reaktion spreche entschieden gegen Tuberkulose. Die Nachbehandlung in Form der Heliotherapie oder Tuberkulinbehandlung sei wichtig, da häufig Prostata und Samenblasen miterkrankt seien. Solange die Eigenharnreaktion positiv ausfalle, soll die Allgemeinkur fortgesetzt werden.

Max Winkler (Luzern).

Neugebauer, Gustav. Über Harnröhrensteine. Dtsch. med. Wochenschr. Nr. 20. 1920.

Bei dem jungen, sehr geschwächten, fiebernden und eitrigen Urin entleerenden Patienten stellte Neugebauer einen Stein fest, der sich wahrscheinlich primär in der Harnröhre entwickelt hatte. Ein Unfall, den der Patient im 10. Jahre erlitt, hatte eine Operation notwendig gemacht, deren Narbe und schlechte Heilung Urinverhaltung erzeugte. Zweimal vor der jetzigen Erkrankung hatten sich bereits Harnröhrensteine gebildet, die entfernt worden waren. Der jetzige Stein ließ sich längere Zeit so verschieben, daß Urinieren möglich war, doch bewirkte sein Wachsen Perforation der verdünnten Divertikelwand in das Scrotum, und Stein und Urin traten in die rechte Hodensackhälfte. Nach starker Entzündung und Eiterung erfolgte der Durchtritt des großen Steins durch eine Fistel nach außen, also eine Selbstheilung auf natürlichem Wege. Dennoch will Verf. zur Verhütung von Rezidiven noch eine Exstirpation des Divertikelsackes vornehmen. Max Joseph (Berlin).

Zappert. Enuresis. Ergebn. f. inn. Med. u. Kinderheilk. 1920. Bd. XVIII.

Umfassendes kritisches Referat über die kindliche Enuresis und ihre Beziehungen zu den nervösen Blasenstörungen während des Krieges. L. Kleeberg (Breslau).

Samson. Ein kasuistischer Beitrag zu den Entwicklungsstörungen der Müllerschen Gänge. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LII. p. 190.

Schilderung eines Falles mit wohlausgebildeten sekundären Geschlechtsmerkmalen, vorhandenem Hymen, Clitoris usw., Fehlen der Vagina und Uterus zu beiden Seiten; die Ovarien sind hyperplastisch. Die rechte Niere reicht bis ins kleine Becken herab. Keine Menstruation, dagegen periodische Molimina. Es handelt sich um eine Mißbildung im 2.—3. Foetalmonat.

Martin Friedmann (Mannheim).

Rübsamen, W. Die operative Behandlung der Harninkontinenz beim Weibe. Arch. f. Gynäkol. 1920. Bd. CXII. p. 102.

Im Original nachzulesen. Martin Friedmann (Mannheim).

Heinrichsdorf, Prof. Über eine Striktur der weiblichen Harnröhre. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 1081.

Bericht über die selten beobachtete Harnröhrenstriktur der Frau. Es handelt sich um eine wahrscheinlich traumatische Striktur, hervorgerufen durch eine Urethro-Vaginalfistel (Geburtstrauma?).

Martin Friedmann (Mannheim).

Klee, Fr. Beitrag zur Kenntnis des Verhaltens der Oxyuren im weiblichen Geschlechtsapparat. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 939.

Bei einer 59jährigen Frau fand sich die Vulva und ihre Umgebung weißlich verfärbt und excoriiert; an der hinteren Mutter-



mundslippe saß eine tumorartige, auf Berührung leicht blutende Verdickung. Klinisch erinnerte die Affektion am ehesten an ein Carcinoma portionis. Die Probeexcision ergab, daß sich inmitten eines umfangreichen Entzündungsherdes, umgeben von einem Mantel nekrotischen Gewebes ein weiblicher Oxyuris mit zahlreichen Eiern befand. Neben der Entzündung fand sich ein beginnendes Plattenepithelcarcinom. Im Stuhl wurden ebenfalls Oxyuren nachgewiesen. Nach Lage des Befundes muß sich der weibliche Oxyuris in das Portiogewebe eingebohrt haben, denn eine Carcinomhöhle lag nicht vor.

Martin Friedmann (Mannheim).

Goldberg, B. Metastatische Influenzaprostatitis. Zeitschr. t. Urol. 1920. Bd. XIV. H. 9. p. 361.

Beobachtung über 4 einschlägige Fälle mit Krankengeschichten und Darlegung der Symptomatologie, Prognose und Therapie.

Franz Bacher (Breslau).

Ehrlich, B. Ein Fall von primärem Sarkom der Portio vaginalis uteri. Arch. f. Gynäkol. 1920. Bd. CXII. p. 97.

Neben einer Literaturübersicht berichtet Verf. über einen Fall von Portiosarkom, das klinisch das typische Aussehen eines Portiocarcinoms dargeboten hat; es handelt sich nach Ehrlichs Ansicht um ein primäres, und zwar Parenchymsarkom.

Martin Friedmann (Mannheim).

Dubs. Über foudroyante, infektiöse Penis- und Scrotalgangrän (Fourniersche Spontangangrän). Schweiz. Rundschau f. Med. 1920. Nr. 21. p. 489.

48jähriger sonst gesunder Mann, der nie venerisch krank gewesen sein will, verkehrt mit 20jähriger Virgo und verletzt sich dabei am Frenulum. Es soll eine kleine blutende Wunde zu konstatieren gewesen sein, die etwas schmerzte. Am folgenden Tage Schwellung, die trotz Umschlägen rasch zunahm und sich auf das Präputium und die Penishaut erstreckte. Schließlich wurde der ganze Penis stark geschwollen und die Haut nahm ein schmieriges graugrünes Aussehen an mit starker Spannung. Der vordere Rand des Präputiums schwarz verfärbt. Starker Foetor. Auch am Scrotum bildeten sich gangränöse Stellen, die sich abstießen, so daß ein Testikel bloßlag. Auf ergiebige Spaltungen und Elektrargolinjektionen reinigten sich schließlich die gangränösen Geschwüre. Es bildeten sich gesunde Granulationen und Patient kam zur Heilung. Durch eine Plastik sollen später die deformierten Penispartien verbessert werden.

Max Winkler (Luzern).

Broer, J. L. Erwiderung auf die Arbeit über die Bedeutung der Diphtheriebacillen in der Scheide, von Privatdozent Dr. med. et phil. Lönne und Dr. med. Meyringh, erschienen in



Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. Nr. 37. Zentralbl. f. Gynäkol. 44. Jahrg. p. 1138.

Verteidigung seiner Befunde. Damals sei in Mainz die Diphtherie sehr verbreitet und bösartig gewesen.

Martin Friedmann (Mannheim).

Errera, G. E. Über 5 neue Fälle von Kraurosis vulvae. Schweiz. Rundschau f. Med. 1920. Nr. 31. p. 481. Nr. 32 und 33.

Verf. teilt das Resultat von 5 von Prof. Muret in Lausanne mittels Exstirpation der kranken Stellen behandelten Fällen von Kraurosis vulvae mit. Der Erfolg soll in allen Fällen ein sehr guter gewesen sein. Die Gewebe wurden geschmeidig und der Pruritus verschwand. Die Excision soll ausgedehnt gemacht und bei fehlendem Erfolg die ganze Vulva entfernt werden.

Max Winkler (Luzern).

Winter, Friedrich. Über die Behandlung der spitzen Kondylome mit Röntgenstrahlen. Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 8. p. 212.

Winter berichtet über seine günstigen Erfahrungen mit der Röntgenbehandlung der spitzen Kondylome. Natürlich müssen die Röntgenröhren so eingestellt werden, daß die Ovarien nicht in Mitleidenschaft gezogen werden. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Thierry, Walter. Ein Fall von Totalgangrän des Scrotums und der Penishaut (Heilung durch Plastik). Münch. med. Wochenschr. 1919. Nr. 33. p. 937.

Bei Thierrys Patienten, einem 23 jährigen Araber, kam es ohne Prodromalerscheinungen unter Fieber zu einer Schwellung des Scrotums und des Penis. Am nächsten Tage kam es zu einer Rötung der Haut und Blasenbildung. Die Affektion sah wie ein Erysipel aus. In den nächsten 3 Tagen erfolgte die totale Ausstoßung des Scrotums und der Penishaut, von der nur ein kleiner ringförmiger Streifen am Penis erhalten blieb. Die Ätiologie des Falles ist ungeklärt. Trotz des negativen Befundes könnte eine Filiariaerkrankung in Betracht kommen. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Neumayer, V. L. Zur Entfernung von Steinen in der männlichen Harnröhre. Münchn. med. Wochenschr. 1919. Nr. 23. p. 621.

Neumayer hat bei mehreren Fällen zur Entfernung von Steinen aus der männlichen Harnröhre die Webersche Schlinge der Augenheilkunde, die zum Herausholen von Linsenresten oder von ganzen Linsen aus dem Auge verwendet wird, mit gutem Erfolge in Gebrauch genommen. Er hat sich jetzt die Weberschlinge durch einige technische Änderungen noch geeigneter zu diesem Zwecke gestaltet.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Praetorius, G. „Ascendierende“ oder „descendierende“ Ausbreitung der männlichen Genitaltuberkulose. Er-



widerung auf die gleichnamige Arbeit Kraemers in Nr. 16 der Zeitschrift. Dtsch. med. Wochenschr. 1920. Nr. 39.

Auf den Einwand Kraemers, daß die Genitaltuberkulose nie vom Nebenhoden, sondern von Prostata oder Samenblasen ausginge, erwidert Praetorius, daß bei allgemeiner Miliartuberkulose der Nebenhoden niemals miterkranke und bei Sektionen nie eine isolierte Tuberkulose des Nebenhodens bei Intaktheit von Prostata und Samenblasen gefunden wurde, wohl aber das Umgekehrte. Verf. gibt im Heilverfahren der konservativen Methode vor der Kastration den Vorzug. Weiter erörtert er die Bedeutung der Worte „ascendierend" und „descendierend", die Kraemer bemängelte, und will für dieselben die deutlicheren Bezeichnungen „testifugal" und „testipetal" setzen. Max Joseph (Berlin).

Pese. Beiträge zur Pathogenese und Therapie der Enuresis nocturna. Jahrb. f. Kinderheilk. 1920. 91, der dritten Folge. Bd. XLI. Heft 5. p. 357.

Bei der von einer großen Schlaftiefe abhängigen Form der Enuresis, die von Geburt an oder nur mit geringen Unterbrechungen besteht, fand Pese häufig die Verbindung mit Encoprosis und ihre Unbeeinflußbarkeit durch suggestive Maßnahmen. Durch nächtliches Wecken unter Berücksichtigung der Schlaftiefe und Flüssigkeitsbeschränkung kann deutliche Besserung oder Heilung herbeigeführt werden. Die symptomatische Enuresis ist bedingt durch Verbindung der Harnentleerung mit gefühlsbetonten Vorstellungen. Heilung kann durch therapeutische Suggestion bald schneller, bald langsamer erfolgen. L. Kleeberg (Breslau).

Ederle, R. Über Clitoriscarcinom. (Über einen Fall von primärem Carcinom der Clitoris auf Grund eines 15 Jahre bestandenen Papilloms). Zeitschr. f. Gynäkol. u. Geburtsh. 1919. Bd. LXXXI. p. 110.

Im Original nachzulesen. Martin Friedmann (Mannheim).

Weinzierl, Egon. Seltene Coitusverletzung. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 1181.

Schilderung eines Falles, wo es beim ersten Coitusversuche zu einer Vestibulo- (Perineo-) Rectalfistel gekommen war; das Hymen blieb vollkommen intakt. Hypoplasie des Genitales oder eine ungeschickte Lage der Frau, vielleicht auch allzu kräftiges Vorgehen des Mannes dürften als ursächliches Moment angesehen werden.

Martin Friedmann (Mannheim).

Unterberger, F. Die Transplantation der Ovarien. Arch. f. Gynäkol. 1919. Bd. CX. p. 173.

A. Autoplastik.

1. Ovarien lassen sich autoplastisch mit großer Sicherheit auch beim Weibe verpflanzen.

2. Die „Stückchentransplantation" liefert bessere Resultate als die Überpflanzung des ganzen Ovariums.



3. Als Ort der Transplantation ist bei Laparotomien die vordere Bauchwand (zwischen Rectus und vorderer Rectusscheide) zu wählen.

4. Noch 5 Jahre nach der Autoplastik wird regelmäßige Menstruation beobachtet.

5. Die Autoplastik ist indiziert:

a) bei doppelseitigen, benignen Ovarialtumoren;

b) bei doppelseitiger, schwerer eitriger Adnexerkrankung.

B. Homoioplastik:

1. Die Erfolge sind sehr unsicher.

2. Bei Frauen, die bereits längere Zeit kastriert sind oder sich in der Menopause befinden, haben Ovarientransplantationen überhaupt keinen Erfolg.

3. Die Homoioplastik ist nur indiziert: bei Atrophie oder Infantilismus der Genitalien unter Erhaltung der eigenen Ovarien des Empfängers.

C. Heteroplastik:

1. In Frage kommen Ovarien von Makakusarten.

2. Die Indikation ist dieselbe wie bei Homoioplastik.

Martin Friedmann (Mannheim).

Callomon, Fritz. Induratio penis plastic. B. klin. Wochenschrift. Nr. 46. p. 1093. 15. November 1920.

13 Fälle in 17 Jahren, zum Teil jahrelang verfolgt. In einem sehr schweren Fall Spontandauerheilung; in einem ähnlichen spontan erheblicher Teilrückgang, worauf der Kranke der Beobachtung entschwand. Kein Fall von gleichartigem Auftreten mit Dupuytrenscher Contractur. Normal brachte Röntgentiefenbestrahlung unvollkommene Besserung. Krakauer (Breslau).

Verriotis. Ein Fall von cystischer Dilatation des vesicalen Ureterendes. Dtsch. Zeitschr. f. Chirurg. Bd. CLII. H. 1—6. (Aus der chirurg. Universitätsklinik Zürich: Prof. Dr. F. Sauerbruch).

Im Anschluß an einen Fall, der nur mit Hilfe des Cystoskops diagnostiziert werden konnte, wird das Krankheitsbild ausführlich hinsichtlich Pathogenese, Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie besprochen. Breitkopf (Breslau).

Polano, O. Über wahre Zwitterbildung beim Menschen. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1920. Bd. LXXXIII. p. 114.

Beschreibung des seltenen Falles von Hermaphroditismus verus; das Individuum besaß in seiner Keimdrüse einen funktionierenden ovariellen Bestandteil und einen nicht ausgereiften Hodenbestandteil mit gleichzeitig gut funktionierendem weiblichen (Menstruation) und männlichen, inneren, sekretorischen Apparate. Nähere Details siehe im Original. Martin Friedmann (Mannheim).

Brock, James. Ein schurzförmiges Hymen. Zentralbl. f. Gynäkol. 1919. 43. Jahrg. p. 613.

Das dicke, fleischige Hymen war von derber Konsistenz, hing



schurzförmig unterhalb der kleinen Labien heraus und reichte bis beinahe an die Afteröffnung. Beim Coitus starke Schmerzen durch ausgesprochene Kontraktionen. Martin Friedmann (Mannheim).

Franzmeyer. Über die Behandlung der weiblichen Gonorrhöe mit intravenösen Kollargolinjektionen. Zentralbl. f. Gynäkol. 43. Jahrg. p. 631.

Kombination mit lokaler Behandlung; dabei dauernd negatives Sekret nach durchschnittlich 24 Tagen, gegen 84 Tage bei ausschließlich lokaler Therapie. Die kombinierte Behandlung scheint bei der weiblichen Gonorrhöe, soweit sie nicht über die Cervix ascendiert, erfolgversprechend zu sein.

Nebenwirkungen: Temperaturanstiege ($^1/_2$—3°) mit und ohne Schüttelfrost; Kopfschmerzen; übler Mundgeschmack nach den Injektionen. Max Friedmann (Mannheim).

Kyrle, J. Über die Hypoplasie der Hoden im Jugendalter und ihre Bedeutung für das weitere Schicksal der Keimdrüsen. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 9.

Die Keimdrüsen der Erwachsenen sind außerordentlich empfindliche Organe; unter Wirkung der verschiedenartigsten Noxen kommt es zu oft sehr weitgehenden Schädigungen derselben. Durch das Einspringen der Regenerationskräfte des Organes werden diese Schäden auszugleichen versucht, und insoweit dieselben nicht zu groß sind, kann auf diesem Wege volle Restitution erfolgen. Dort, wo die Regeneration im Kampfe unterliegt, tritt allmählich Atrophie des Organs ein.

Das mit unterentwickelten Keimdrüsen zur Welt kommende Individuum behält zeitlebens eine gewisse Minderwertigkeit dieser Organe bei; wenn auch die hochentwickelte Regenerationsfähigkeit des Gewebes viel auszugleichen vermag, so ist die Gefahr für solche Drüsen, in einen funktionell minderwertigen Zustand zu geraten, doch wesentlich größer als für von Haus aus normal angelegte. Daraus geht hervor, mit welch bedeutsamen Phänomen wir es in der angeborenen Unterentwicklung der Keimdrüsen zu tun haben.

Viktor Bandler (Prag).

Ambrožič, M. und *Baar*, H. Ein Fall von Makrogenitosomia praecox und Nebennierentumor bei einem 3jährigen Mädchen. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVII. p. 135.

Beschreibung eines Falles von überstürzter Körper- und Geschlechtsentwicklung bei einem 3jährigen Mädchen. Als Besonderheiten seien hervorgehoben:

Beginn im 2. Lebensjahre; Größe 105 cm; Ossifikation der Handwurzel, die einem weit höheren Alter entspricht. Kräftige, prägnante Muskulatur; zwischen den auffallend großen, lipomatösen Labia majora eine mächtige, kleinfingerdicke, penisähnliche Clitoris. Horizontal abschneidende Behaarung des Mons veneris bis zum Anus. Unentwickelte Brustdrüse; rauhe, tiefe Stimme, der eines mutierenden Jünglings entsprechend. Beiderseitiger Epicanthus.



Im aufgetriebenen Abdomen ein linksseitiger maligner Nebennierentumor, der sich nach der Operation histologisch als ein maligner epithelialer Tumor mit Nekrosen und Kalkeinlagerungen entpuppte. Tod einige Stunden nach der Operation. Obduktion: Lungenmetastasen. Vergrößerung sämtlicher Organe, besonders der Geschlechtsorgane. Cyste der Zirbeldrüse.

Erwähnenswert bei überstürzter Körper- und Geschlechtsentwicklung bei Nebennierentumoren ist die Tendenz zur Ausbildung heterosexueller Geschlechtscharaktere. Im vorliegenden Falle: tiefe Stimme, Fehlen der Mammae, penisartige Clitoris, prägnant modellierte Muskulatur. Bei diesen Fällen ist die Bezeichnung Pubertas praecox ebensowenig am Platze wie der Name Hirsutismus.

Martin Friedmann (Mannheim).

Baar, H. Makrogenitosomia praecox — Zirbeltumor. Zeitschr. f. Kinderheilk. 1920. Bd. XXVII. p. 143.

Ausführliche Beschreibung eines, kurze Besprechung eines zweiten Falles. Erster Fall: 5jähriges Mädchen, das seit dem 3. Lebensjahre Erscheinungen darbietet. Es zeigt sichere Symptome einer vorzeitigen Entwicklung. Die Körperlänge entspricht der eines 8jährigen, die Sitzhöhe der eines 9jährigen, das Gewicht dem eines 7jährigen, die Verknöcherung der Handwurzelknochen der eines 12jährigen Mädchens. Am äußeren Genitale seht man 3 cm lange, kranialwärts horizontal begrenzte Crines pubis, eine $2^1/_2$ cm lange penisartige vorspringende Clitoris. Mammae fehlen. Die Intelligenz ist dem Alter entsprechend.

Daneben bestand bis vor kurzem Reflexsteigerung, Patellarklonus, cerebellare Ataxie. Diese Kombination von Zeichen einer vorzeitigen Entwicklung mit Zeichen einer cerebralen Erkrankung läßt sofort an einen Zirbeltumor denken. Auffallend ist eine weitgehende Remission, die bei Zirbeltumoren in der Regel nicht beobachtet werden kann.

Alle bisher beschriebenen und autoptisch verifizierten Fälle von Zirbeltumor und Genitalhypertrophie betrafen Knaben; deshalb könnte an der Diagnose gezweifelt werden. Verf. glaubt sagen zu dürfen, daß wir nach unseren heutigen Kenntnissen durchaus nicht berechtigt sind, zu sagen, ein Zirbeltumor bewirke nur bei Knaben Pubertas praecox; bestärkt wird Verf. durch einen zweiten, ähnlich gelagerten Fall. Auch bei ihm spricht das Auftreten der ersten Zeichen einer prämaturen Entwicklung gleichzeitig mit cerebralen Symptomen und der ausgezeichnete körperliche Zustand nach jahrelanger Dauer der Erkrankung für eine Zirbelaffektion.

Martin Friedmann (Mannheim).

Peters. Über Tuberkulose der männlichen Geschlechtsorgane. Bruns Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXVIII. Heft 2.

Das Materal der Garrèschen Klinik und des Bonner Johannishospitals wird kritisch besprochen. Zur Beobachtung kamen 114 Fälle In der Frage der erblichen Belastung, des Lebensalters und der Ätio-



logie der Tuberkulose werden die älteren Statistiken bestätigt. Bei einseitiger Hodentuberkulose ist die Hemikastration die Operation der Wahl, Palliativoperationen sind als unzureichend auf die notwendigsten Fälle zu beschränken. Die Resektion der Nebenhoden kann Heilung bringen, wenn der Fall so frühzeitig zur Operation kommt, daß eine Mitbeteiligung des Hodens sicher ausgeschlossen werden kann. Bei einseitiger Hodentuberkulose bilden leichte Komplikationen anderer Organe keine Kontraindikation für die Hemikastration; nur bei schweren Komplikationen, vor allem bei vorgeschrittener Tuberkulose des Urogenitalapparates, ist die Operation zu verwerfen. Bei doppelseitiger Hodentuberkulose ist, wenn möglich, die weniger schwer erkrankte Seite konservativ mit Resektion bzw. Exkochleation zu behandeln; hingegen ist bei schweren, vor allem bei stark abscedierenden Prozessen die doppelseitige Kastration indiziert. Nach Möglichkeit ist in solchen Fällen ein gesunder Hodenrest zu implantieren oder ein gesunder, fremder Hoden zu überpflanzen. Die einseitige Kastration ist ohne Einfluß auf die Zeugungsfähigkeit, die doppelseitige führt bei Jugendlichen nur in einem Teil der Fälle zu stärkeren Ausfallserscheinungen.

Breitkopf (Breslau).

Küttner, Herrmann. Das Cholesteatom der Harnwege. Beitr. z. klin. Chirurg. Bd. CXIV. H. 5.

Ausführliche, erschöpfende Bearbeitung des seltenen Krankheitsbildes. Kasuistik, Ätiologie, pathologische Anatomie, Symptomatologie, Diagnose, Prognose und Therapie. Das Cholesteatom wurde bisher an Nierenbecken und Ureter nur viermal, an der Blase sogar nur zweimal beobachtet. Im Bereich der Urethra ist kein sicherer Fall festgestellt worden, doch kommen Andeutungen von Cholesteatombildung, namentlich in den Buchten und Nischen von Strikturen vor. Als Übergänge zum Cholesteatom sind wohl die Fälle von Leukoplakie der strikturierten Urethra zu bezeichnen, die eine erhebliche Abschuppung des Harnröhrenepithels aufweisen, Fälle, die dann unter der Diagnose „Urethritis desquamativa“ in Behandlung stehen. Näheres ist im Original nachzulesen. Breitkopf (Breslau).

Henrich, O. Beitrag zur Gynatresia hymenalis congenita. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrg. p. 1283.

Es handelt sich um eine Gynatresia hymenalis congenita eines 14 Tage alten Säuglings, die infolge Sekretverhaltung zur Bildung eines Hydrokolpos führte, den Mastdarm verschloß und zu einem Ileus führte; an der Stelle des Hymen fand sich eine pralle Vorwölbung, die 150—200 ccm unter hohem Druck stehende, fast völlig klare, gelbliche Flüssigkeit mit einigen Zellen enthielt. Das Sekret stammt vielleicht aus den vaginalen Drüsengebilden, die R. Meyer in der Vagina von Säuglingen gefunden hat. Heilung durch Incision.

Martin Friedmann (Mannheim).



Gardlund, W. Über Ätiologie und Therapie bei Kraurosis vulvae. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. XLIX. p. 106.

Kraurosispatientinnen haben ein sehr empfindliches vasomotorisches System: nicht nur Störungen vom sympathischen Nervensystem, wie Blutwallungen, kalter Schweiß, Stechen, Jucken usw., sondern auch eine sowohl für äußere (Ekzem), wie auch innere (Urticaria) Reizungen reagierende empfindliche Haut; die Empfindlichkeit tritt u. a. auch in der Reaktion der Haut gegen Röntgen und Radium hervor. Harn- und Vulvasekretausfluß trägt zur Hervorrufung der Leukokeratosis bei; liegt die Kranke zu Bett, so verschwinden die hyperkeratorischen Partien im vorderen Teile der Vulva, während sich kräftige an der hinteren Kommissur bilden, über die das Sekret geflossen ist.

Die tiefste Ursache der Erkrankung ist ein endogener Faktor (am wahrscheinlichsten endokrine Störungen der sog. Asthenici), der mit Neurose bezeichnet wird. Diese ist der Anlaß, daß schon physiologische Irritamente, besonders in Perioden herabgesetzter psychischer und physischer Kräfte, verschiedene subjektive wie objektive Krankheitssymptome (wie Stechen, Jucken, Röte, Anschwellung u. a. m.): Vulvitis hervorrufen. Infolge der Stärke, mit der diese Personen die subjektiven Symptome auffassen, treten gewöhnlich schwere mechanische Reizungen, Reiben, Kratzen usw. hinzu, gegen welche die empfindliche Haut maximal reagiert. Die entstandenen Gewebsschädigungen, die unter dem Bilde einer Entzündung, einer starken Vulvitis mit Ödem, hyalinisierten Bindegewebes, Granulationsgewebes, Narbenbildung usw. auftreten, gehen, die verursachenden Momente immer gegenwärtig sind oder sich beständig wiederholen, schwer in angemessener Zeit zu vollständiger Heilung zurück. Der Prozeß mündet infolgedessen allmählich in ein chronisches Schrumpfungsstadium: Kraurosis vulvae (Dermatitis atrophicans vulvae des Verf.) aus. Erst durch Verminderung oder Beseitigung beider ätiologischer Faktoren finden sich Möglichkeiten für eine Heilung. — Die Behandlung ist eine dermatologisch-interne Unerläßlich ist Krankenhausaufenthalt mit Bettruhe für die erste Zeit; Untersuchung auf Diabetes und Gicht, evtl. Diät; in allen Fällen Eisen-Arsentherapie, Fernhaltung aller schädigenden Faktoren von der Vulva: vor allem Verhinderung des Kratzens (durch Wachen, Zwangsverband usw.). Gegen den Einfluß der Sekrete: dickes Lager von Zinkpaste mit Baumwollzwischenlager zwischen den Labien. Keine irritierende Mittel, kein Röntgen oder Radium. Harte Infiltrate werden entfernt oder incidiert. Belehrung der Kranken über die Ursache: insbesondere des Einflusses des Kratzens (Circulus vitiosus). Martin Friedmann (Mannheim).

Ottow, B. Wie ist die Dilatation der Harnröhre bei Scheidenmangel zu deuten und über den sogenannten



Coitus urethralis. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. IL. p. 174.

Die Dilatation der Harnröhre bei Scheidenmangel ist nicht erworben, sondern angeboren; sie beruht auf Exzeßbildung, die, wie die Teratologie lehrt, fast immer neben einer Hemmung zur Ausbildung gelangt und mit dieser auf Korrelationsstörungen unbekannter Natur zurückzuführen ist. Ein Coitus per urethram kann in die kongenital dilatierte Harnröhre stattfinden, wenn letztere bei Scheidenmangel gestaltlich ausgebildet ist, die Hemmung somit nur die Scheidengebärmutteranlage traf. In den Fällen von Hemmung, die sich auch auf das Septum urethrovaginale ausdehnt, somit eine Persistenz des Sinus urogenitalis veranlaßt, kann jedoch von einer Dilatation der Harnröhre und Coitus in dieselbe nicht gesprochen werden. Diese Trennung ist bisher nicht folgerichtig durchgeführt worden. Martin Friedmann (Mannheim).

Hofmeier, M. Über einige seltenere Erkrankungen der Portio vaginalis. Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1919. Bd. L. p. 30.

1. Follikuläre Hypertrophie der Portio und der Cervix. Die Portio vaginalis steht tief, ist außerordentlich stark vergrößert, besonders die hintere Muttermundslippe ist mächtig aufgetrieben und pilzförmig nach hinten umgestülpt, fühlt sich weich und höckerig an. Die vordere Lippe ist groß und massig. Probeexcision ergibt adenomartige Gewebe. Hohe Amputation der Portio; beim Durchschneiden der Cervix zeigen sich überall im Gewebe mit glasigem Schleim gefüllte Cystchen. Mikroskopisch handelt es sich um die sog. follikuläre Hypertrophie: drüsige Wucherungen, die mit einschichtigem Zylinderepithel ausgekleidet überall in einem festen, fibrösen Gewebe liegen.

2. Primäre Tuberkulose der Portio. Hühnereigroßer, papillärer, zerklüfteter Tumor der Portio; äußerer Muttermund nicht erkennbar; die Geschwulst geht mit einem markstückgroßen Ulcus auf das Scheidengewölbe über und bildet einen derben Kegel, von dem sich im ganzen wenig abkratzen läßt. Totalexstirpation in der Annahme, daß es sich um ein Carcinom handelt. Mikroskopisch ergaben sich jedoch typische tuberkulöse Knötchen; da der übrige Körper — soweit es sich am Lebenden feststellen ließ — von Tuberkulose frei war, vermutet Verf. das Vorliegen der seltenen primären Portiotuberkulose. Martin Friedmann (Mannheim).

Maresch, R. Ein Fall von jahrelanger Einschnürung des Penis durch einen Fingerring. Wien. klin. Wochenschr. 1920. Nr. 5.

Maresch fand bei der Obduktion eines 78jährigen Mannes an der Peniswurzel einen 5 mm breiten, 2 cm im Durchmesser haltenden Ehering, der über dem Dorsum in einer seichten Rinne frei zutage lag und den verjüngten Penisschaft umspannte, während er an der



Unterfläche von einer 1,5 cm breiten Hautbrücke überlagert war. Weiter entdeckte man neben und unter dem Ringe zwei ca. 0,5 cm voneinander abstehende Öffnungen, von denen die vordere in den distalen, die hintere in den proximalen Abschnitt der Harnröhre führte. Es bestand danach eine Kontinuitätstrennung des Korpus cavernosum urethrae und der Urethra selbst, die seinerzeit infolge der Inkarzerationsnekrose zustande gekommen war, und die erwähnte Hautbrücke war durch eine breite Verwachsung der granulierenden Wundränder entstanden. Viktor Bandler (Prag).

König, Dr. E. Ein Epidermoid am Penis. Langenbecks Archiv. Bd. CXIII. H. 2.

Bei einem 26jährigen Soldaten wird eine Cyste am Penis beschrieben, die, angeboren, bis zum 15. Lebensjahr etwas gewachsen ist, an der Unterfläche der Vorhaut in der Mittellinie sitzt und mit Epithel, vom Bau der Epidermis der Haut ausgekleidet ist. Anhangsgebilde der Haut lassen sich nicht nachweisen. Es handelt sich demnach um eine Epidermoid. Zur Erklärung der Entstehung wird die Entwicklungsgeschichte herangezogen und angenommen, daß die Cyste durch Abschnürungsvorgänge bei der Bildung der Harnröhre entstanden ist, analog den Verhältnissen bei den akzessorischen Gängen am Penis, die auf gleiche Weise sich entwickeln können. Bei Gegenüberstellung gewisser akzessorischer Gänge und der kongenitalen Cysten am Penis ergeben sich eine Reihe gemeinsamer Merkmale, wie kongenitale Anlage, Sitz in der Mittellinie und vor allem große Übereinstimmung im mikroskopischen Bau. Bei den Cysten haben wir a) Dermoidcysten bzw. Epidermoide, b) Zylinderepithelcysten, c) Übergangsformen, analog bei den akzessorischen Gängen: a) mit Epidermis, b) mit Zylinderepithel, c) mit beiden Epithelarten ausgekleidete. Breitkopf (Breslau).

Jacobi, Felix. Über Haematoma vulvae traumaticum. Zentralbl. f. Gynäkol. 1920. 44. Jahrgang. p. 630.

Vulvahämatome werden nicht gerade häufig gesehen. Sie sind meist Folgen einer operativen Verletzung des Clitorisschenkels oder entstehen durch Risse der Clitorisgefäße beim Durchtreten des Kopfes durch das Becken. Äußerst selten sind die rein traumatischen Hämatome.

Die gemachte Beobachtung bezog sich auf eine Frau, die von relativ großer Höhe rittlings auf ein aufgekantet stehendes Zeichenbrett fiel. Nach ungefähr 6 Stunden bestand ein mannesfaustgroßer, blauschwarzer Tumor, der die Vulvaöffnung völlig verschloß. Die das Blutkoagulum bedeckende Haut war nicht verdünnt, sondern auf dem Durchschnitt etwa $^1/_2$ bis 1 cm dick, blauschwarz und völlig blutdurchtränkt. Das blutende Gefäß stammte aus der Gegend des Clitorisschenkels. Vollkommene Heilung durch Eröffnung und Umstechung des Gefäßes. Martin Friedmann (Mannheim).



Stutzin. Zur Kenntnis einiger ungewöhnlicher Erscheinungen im Verlauf der Urogenitaltuberkulose. Zeitschrift f. Urol. 1920. Bd. XIV. H. 1. p. 4.

Bericht über 5 Fälle mit kurzer Darstellung des Krankheitsverlaufs und Epikrise. Franz Bacher (Breslau).

Buchanzeigen und Besprechungen.

Nagelschmidt, Dr. F. Die Lichtbehandlung des Haarausfalles. Springer, Berlin 1919. M. 6,60.

Nagelschmidt gibt an der Hand von Auszügen der Krankengeschichten eine Übersicht über seine mit der Quecksilberquarzlampe bei verschiedenen Formen des Haarausfalles erzielten Resultate. Er wählte hierzu, „um jede subjektive Beeinflussung zu vermeiden", die ersten seit dem Jahre 1907 in der Berliner Frauenklinik behandelten Fälle, welche in bunter Reihe Alopecia totalis, areata, seborrhoica, Lupus erythematodes, luetische Alopecien und Röntgenalopecien umfassen. Die Areatafälle überwogen weitaus und ergaben 80% Heilung, was ja mit den Resultaten anderer Autoren übereinstimmt. Bei dieser Erkrankung stellt die Quarzlampe gegenwärtig wohl die Methode der Wahl dar. Bezüglich der Alopecia totalis drückt sich N. aber wohl mit vollem Recht sehr vorsichtig aus, indem er sagt, daß in keinem seiner (18) Fälle „ein kompletter Mißerfolg mit Sicherheit erwiesen ist". Bei Lupus erythematodes der Kopfhaut ergab die Quarzlampe kein Resultat und N. bevorzugt hierfür die Diathermiebehandlung mit einer Nadelelektrode. Wenn, wie wir weiter hören, die seborrhoischen Alopecien (53) „sämtlich, und zwar zunächst durch eine einmalige Bestrahlung, geheilt worden sind", so muß man dieses Resultat zumindest beneidenswert finden. Ebenso die Erzielung des Ersatzes pigmentloser durch pigmentierte Haare. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Arbeiten aus dem pathologischen Institut der Universität Helsingfors. Neue Folge. II. Bd. 1. u. 2. Heft. Herausgegeben von Prof. Dr. E. A. Homén. G. Fischer, Jena 1919. M. 50,—.

Das Heft enthält unter anderen folgende uns interessierende Arbeiten:

P. W. Pirilae. Über die frühluetische Erkrankung des Zentralnervensystems.

Es handelt sich um 3 Fälle (19jährige Fabrikarbeiterin, 21jähriges Dienstmädchen, 31jähriger Fabrikarbeiter), die kurze Zeit nach der Infektion (9, 9 und 10 Monate) schwere Erscheinungen von Hirnlues darboten, und trotz energischer spezifischer Behandlung zugrunde gingen. Der erste Fall war nur mit 10 Kalomelinjektionen à 0,05—0,1 vorbehandelt, die beiden anderen hatten neben Kalomel auch Neosalvarsan (der eine Fall 2 × 0,06, der andere 0,45, 0,75, 0,9) erhalten. Die WaR. im Blutserum war in allen 3 Fällen negativ, im zweiten Fall in der Cerebrospinalflüssigkeit positiv. Anatomisch fand sich lymphocytäre Infiltration der Wände der großen basalen Hirnarterien und deren Zweige, Intimawucherung, meningeale Veränderungen an der Hirnbasis, in der Chiasma-Ponsgegend und an der Konvexität des Kleinhirns. Außerdem umschriebene, gummöse Neubildungen von den weichen Hirnhäuten ausgehend. In diesen sowie den alterierten Gefäßen und stellenweise in den weichen Hirnhäuten waren Spirochäten nachweisbar.

Derselbe, Zur Kenntnis des luetischen Primäraffektes.

Es wurden 17 Primäraffekte von verschiedenem Alter (8—75 Tage) untersucht. Spirochäten konnten etwa von der dritten Woche ab nachgewiesen werden, und zwar sowohl in den Blut- und Lymphgefäßen wie in den tieferen Epithelschichten des Geschwürrandes. Das Verschwinden der Spirochäten erfolgt



teils durch Zerfall, teils durch Phagocytose, an der sich Leukocyten, Polyblasten, Fibroblasten und Gefäßendothelien beteiligen. In jüngeren Primäraffekten überwiegen die Lymphocyten, später die Plasmazellen, neben denen sich eine starke Vermehrung der Fibroblasten findet.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Flugschriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Heft 7: Hübner, Hans. Moderne Syphilisforschungen.

Die grundlegenden und wichtigen Arbeiten von Metschnikoff, Neisser, Schaudinn, Wassermann und Ehrlich werden kurz besprochen und ihre Bedeutung für die Diagnose, Behandlung und Heilung der Syphilis hervorgehoben.

Heft 9: Brückmann, R. Schule und Elternhaus im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten.

Ein Schulfachmann bespricht die Notwendigkeit richtiger sexueller Erziehung durch Schule und Haus als Vorbeugungsmittel gegen die Ansteckung Jugendlicher mit Geschlechtskrankheiten. Angeschlossen ist eine kurze, populäre Darstellung des Wesens der Geschlechtskrankheiten.

Heft 10: Touton, K. Über die sexuelle Verantwortlichkeit.

Ein Abiturientenvortrag, der besonders das Gewissen der Jugend wachzurufen versucht. Energisch wird für die Enthaltsamkeit der Jugend eingetreten.

Heft 11: Jaffé, K. Über den gegenwärtigen Stand der Frage der sexuellen Jugendbelehrung. — Überarbeitet von E. Meirowsky.

Ein Vortrag für Eltern und Lehrer, der sehr viel statistisches Material enthält.

Heft 13: Uhl, Carl. Über das Geschlechtsleben und seine Gefahren.

Kurze und eindringliche Darstellung der Folgen zu früh begonnenen Geschlechtsverkehrs; Warnung vor Onanie und dem außerehelichen Geschlechtsverkehr mit seinen Folgen, den Geschlechtskrankheiten.

Heft 18: Hahn, Gerhard. Das Kind und die Geschlechtskrankheiten.

Unter Anführung reichlichen Materials und vieler Statistiken werden die verderblichen Folgen der Syphilis und des Trippers auf die junge Generation in lebhaften Farben geschildert.

Heft 23: Die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.

Die Entwicklung der D.G.B.G. seit ihrer Gründung im Jahre 1902.

Hugo Hecht (Prag).

Laveran, A. Leishmanioses. Masson, Paris 1917.

Dieses während des Krieges erschienene umfangreiche Werk des ausgezeichneten Leishmaniosenforschers füllt eine empfindliche Lücke aus. Jeder, der sich mit Leishmaniaerkrankungen zu beschäftigen hatte, wird es als besondere Schwierigkeit empfunden haben, sich die umfangreiche, zumeist in ausländischen Zeitschriften erschienene Literatur zu verschaffen. Das vorliegende Werk überhebt ihn dieser Unannehmlichkeit, da es neben vielen neuen experimentellen Forschungen des Verf. eine restlose kritische Verarbeitung der früher erschienenen Arbeiten bringt. So würde eine Empfehlung dieses Buches genügen, wenn nicht der Stand der Valuta vielfach eine Anschaffung erschweren würde. Vielleicht ist es daher willkommen, wenn der Inhalt hier ausführlicher referiert wird, als es unter anderen Umständen der Fall wäre.

Im ersten Kapitel bespricht Laveran die Leishmaniosen im allgemeinen, ihre Epidemiologie, ihre klinischen Formen, die Untersuchungstechnik, sowie die Morphologie und Biologie der Erreger. Ein genaueres Eingehen hierauf ist im Rahmen eines Referates unmöglich; es soll nur hervorgehoben werden, daß nach wie vor der modifizierte Novy - Mac Nealagar (Gelatine 14 g, Meersalz 6 g, destilliertes Wasser 900 ccm + $^1/_4$—$^1/_5$ Volumteil Kaninchenblut) als bester Nährboden gewertet wird. Die schwierige Frage, wie die Leishmania



Donovani und tropica, die morphologisch nur geringe Unterschiede zeigen, zueinander stehen, läßt L. unentschieden, neigt aber offenbar, im Gegensatz zu anderen, mehr dazu — worin ihn auch seine Tierversuche bestärken —, in ihnen zwei ganz verschiedene Arten der gleichen Species zu sehen, und betont besonders, daß die Epidemiologie der durch sie hervorgerufenen Krankheiten, des Kala-azar und der Orientbeule, erhebliche Verschiedenheiten zeigt. Er weist nach, daß in einer großen Zahl von Gegenden, in denen eine der beiden Erkrankungen endemisch ist, die andere nicht vorkommt, und selbst in solchen Landstrichen, die beide aufweisen, oft Kala-azar- und Orientbeulezonen unterschieden werden können.

Die Abschnitte über Kala-azar und Hundeleishmaniose kann ich übergehen, da sie dermatologisch von geringerem Interesse sind; um so eingehender möchte ich das nun folgende Kapitel über die Orientbeule referieren.

L.'s historische Angaben sind heute nicht mehr zutreffend. Während er noch annimmt, daß Russel 1756 als erster die Orientbeule beschrieb, konnte H. v. Schrötter neuerdings von Funden in Palästina berichten, nach denen schon im Jahre 1729 ein reisender Pater Angelicus Maria Myller eine sehr gute Darstellung dieser Erkrankung gegeben hat. L. bespricht dann die vielen Beschreibungen und Untersuchungen der folgenden Zeiten, in denen alle möglichen Arten Parasiten als Erreger angenommen werden. Den richtigen fand erst Wright (1903). Seine Züchtung gelang Nicolle (1908).

Die Epidemiologie der Orientbeule ist zum Teil aus der großen Zahl Synonyma zu erkennen, die für sie geprägt worden sind, da sie vielfach nach der betreffenden Stadt oder Gegend benannt wird, aus der die jeweilige Beobachtung stammt. L. setzt sich, ganz mit Recht, sehr entschieden dafür ein, daß endlich mit diesen vielen Namen (Aleppo-, Delhi-, Jericho-, Biskrabeule usw. usw.) aufgeräumt und die Erkrankung mit Haut-Leishmaniose bezeichnet wird. Die Bezeichnung „Orientbeule" will er noch gelten lassen, da sie nun einmal so allgemein eingeführt sei. In Asien kommt sie vornehmlich in Palästina, Syrien, Persien, Mesopotamien, Westindien und dem Kaukasus, in Afrika namentlich in Ägypten, Algier, Südtunis vor. In Europa wurde die Orientbeule in Sizilien, Griechenland und Spanien beobachtet, doch ist es nicht sicher, ob sie in diesen Teilen Europas endemisch ist oder eingeschleppt wurde.

Die Dauer der Inkubation ist augenscheinlich sehr verschieden. Woran dies liegt, ist nicht sicher zu entscheiden. Wenn die Ergebnisse der experimentellen Tierimpfungen auch für den Menschen gelten, so spielt neben der Virulenz der Erreger auch die Menge der eingeimpften Parasiten eine Rolle. L. meint, daß die kürzeste Zeit der Inkubation 15 Tage, die längste 7 Monate, die Durchschnittszeit 2 Monate beträgt.

Sitz der Erkrankung sind fast stets die unbedeckten Körperteile. Nur sehr selten wird sie am Rumpf und an den Genitalien beobachtet. Eine Beteiligung der Schleimhäute kommt nur dann vor, wenn Beulen, die in der Nähe der Nase oder des Mundes sitzen, auf deren Schleimhaut übergreifen, ist aber sehr selten. Im Verlaufe der Erkrankung unterscheidet L. drei Stadien: das Initialstadium, das Geschwürstadium und das Stadium der Vernarbung. Aus den mannigfachen Beobachtungen gewinnt man etwa folgendes Bild: Es erscheinen ein oder mehrere rote Knötchen, die gewöhnlich in geringem Grade jucken. Die Knötchen werden langsam größer, ulcerieren und bedecken sich mit einer sehr fest haftenden, trockenen, zuweilen sehr dicken Kruste. Entfernt man diese, so erscheint ein nur wenig vertieftes rundes oder ovales Geschwür, das schmutzig-eitrig belegte, sulzige Granulationen aufweist und von einem infiltrierten, etwas erhabenen, senkrecht abfallenden Rande umsäumt wird. In anderen, selteneren Fällen entsteht ein größerer roter Fleck mit mehreren Knötchen. Im Zentrum dieses Fleckes bildet sich eine dickere Kruste als auf den peripher gelegenen Knötchen. Nach Abnahme oder Abfallen der Krusten sieht man eine größere zentrale Ulceration, die von kleinen umgeben ist. In einem späteren Stadium werden die Geschwüre breiter, zerstören die trennenden



Hautbrücken, so daß schließlich ein einziges großes Ulcus resultiert. In solchen Fällen erreicht das Geschwür Handtellergröße, während die gewöhnlichen Ulcera ein- bis zweimarkstückgroß sind. Schmerzhaftigkeit fehlt stets. Fieber und Darmerscheinungen kommen vor. In diesem Stadium der Ulceration verharren die Beulen eine beträchtliche Zeit, bis schließlich spontan die Vernarbung beginnt. Der Rand sinkt ein, es treten gesunde Granulationen auf, das Geschwür epithelisiert sich vom Rande aus, es restieren leicht eingezogene weißliche Narben. Die Dauer der Erkrankung ist sehr verschieden, ebenso die Zahl der Beulen. Als zumeist einzige Komplikationen kommen Anschwellungen der regionären Lymphdrüsen vor, mitunter auch eine Lymphangitis. In letzterem Falle können sich längs der Lymphstränge kleine Knötchen bilden, die bisweilen abscedieren und sich zu richtigen Orientbeulen entwickeln.

Die Immunitätsverhältnisse hält L. beim Menschen für nicht geklärt. Er führt die zum Teil wenig übereinstimmenden Ansichten der Autoren über die Möglichkeit bzw. Häufigkeit mehrmaliger Erkrankung an, entscheidet sich aber nicht, speziell im Hinblick auf die Tierversuche. Diese wurden von ihm teils mit Beulenmaterial, teils mit Kulturen in großem Umfange vorgenommen. Er impfte — nach anderen vor ihm — mit Erfolg Hunde, Affen und eine Anzahl kleiner Nager. Besonders viel benutzte er Mäuse als Versuchstiere, bei denen die Impfung nach intraperitonealer oder subcutaner Infektion leicht angeht und sich besonders gerne an den Hoden lokalisiert. Bei Affen und Hunden fand er bisweilen Immunität oder wenigstens abortiven Krankheitsverlauf bei Neuimpfungen, während Mäuse sich stets mit Erfolg reinokulieren ließen.

Es folgt ein Kapitel über die Histologie der Menschen- und experimentellen Tierbeulen und die Verteilung der Parasiten im Gewebe, das nichts Wesentliches bringt. Die neuen — L. natürlich noch unbekannten — Untersuchungen Kyrles und Reenstjernas lassen uns dieses Gebiet von einem anderen Gesichtspunkt aus betrachten, der manche Widersprüche aufklärt.

Einen breiten Raum nimmt die Diskussion darüber ein, wie die Orientbeule übertragen wird. Eine Infektion kann offenbar auf zwei Wegen zustande kommen: auf direktem — durch unmittelbare Ansteckung von Mensch zu Mensch, durch Gebrauch von Handtüchern erkrankter Angehöriger bzw. gemeinsame Benutzung unsauberer Wäsche in Badeanstalten usw. — und auf indirektem. Als mittelbare Verbreiter werden im Hinblick auf den gewöhnlichen Sitz der Erkrankung an unbedeckten Körperteilen Insekten (Wanzen, Fliegen und insbesondere Mücken) beschuldigt, doch sind die Akten hierüber noch nicht geschlossen — vor allem nicht darüber, ob die Insekten (was durch die Feststellung von Leishmanien in ihrem Darmtraktus immerhin möglich wäre), durch ihren Biß die Erreger direkt einimpfen, ob sie das durch Aufenthalt auf einer offenen Beule an ihnen äußerlich haftende Virus nur in Hautexkoriationen Gesunder ablagern oder ob ihr Jucken hervorrufender, Kratzen auslösender Stich einer anderweitig zustande kommenden Infektion die Eintrittspforte schafft.

Für die Behandlung gibt L. die Methoden an, die am meisten angewandt werden. Sie sind anscheinend — wofür schon ihre große Zahl spricht — alle nicht sicher. Es ist vielleicht noch am zweckmäßigsten, falls nicht eine frühzeitige Excision weit im Gesunden möglich ist, die Beule nur zu verbinden und im übrigen sich selbst zu überlassen. Die Narben sollen dann am wenigsten auffallend werden.

Im letzten Abschnitt behandelt L. die amerikanische Leishmaniose. Diese in Brasilien, Peru, Paraguay, Guinea und Mexiko beobachtete, bisher als Buba, Uta, Espundia, Pian-bois und unter anderen Namen beschriebene Erkrankung unterschiedet sich von der Orientbeule vor allem dadurch, daß sie neben der Haut regelmäßig die Schleimhäute des Mundes oder Nasenrachenraumes befällt und hier schwere Zerstörungen hervorrufen kann. Sie wird hervorgerufen durch eine Leishmania, die morphologisch der Leishmania tropica nahezu vollkommen gleicht, mit der L. sie aber im Hinblick auf ihre



starke Affinität zur Schleimhaut nicht identifizieren mag. Er schlägt für sie die Bezeichnung Leishmania tropica var. americana vor. Max Jessner (Breslau).

Lipschütz, Priv.-Doz. Dr. Alexander. Die Pubertätsdrüse und ihre Wirkungen. Ernst Bircher, Bern 1919. Fr. 40,—.

Die immer wachsende Bedeutung der Lehre von der inneren Sekretion, die sicherlich berufen ist, auch in der Dermatologie eine größere Rolle zu spielen, als dies nach den bisherigen spärlichen Resultaten den Anschein hat, rechtfertigt wohl eine eingehendere Würdigung des Lipschützschen Werkes an dieser Stelle.

Das umfangreiche Buch beschäftigt sich ausschließlich mit der Pubertätsdrüse, d. h. dem von Steinach so bezeichneten innersekretorischen Teil der männlichen und weiblichen Keimdrüse, und behandelt zunächst die Ausfallserscheinungen, wie sie nach Entfernung dieser Drüse (Kastration) beim Menschen, bei Säugetieren, Vögeln, Fröschen, Gliederfüßlern und Würmern zutage treten. Das Beobachtungsmaterial, aus welchem der Autor seine Schlüsse zieht, ist ein überaus reiches, umfaßt die eingehenden Untersuchungen von Tandler und Groß an den rituelle Kastration übenden Skopzen, die Beobachtungen an Kriegsverletzten, die zahlreichen experimentellen Kastrationen an Tieren bis zur parasitären Kastration, wie sie bei einigen Krabben, Insekten und Würmern vorkommt. Ganz übereinstimmend ergibt sich aus allen Beobachtungen die Tatsache, daß die Pubertätsdrüse eine gestaltende und erhaltende Wirkung auf gewisse Geschlechtsmerkmale ausübt, daß der Wegfall dieser Wirkung die Umwandlung des sexuell differenten in einen sexuell indifferenten, gleichsam asexuellen Typus, zur Folge hat. Dieser asexuelle Typus, in welchen Kastraten beider Geschlechter übergehen, gleicht manchmal mehr der männlichen Form, z. B. bei den Vögeln, manchmal mehr der weiblichen bzw. infantilen Form (Mensch). Von den Folgeerscheinungen der Kastration ist für uns das Verhalten des Haarwuchses von besonderem Interesse, insofern als bei männlichen Frühkastraten die Entwicklung des Bartes ausbleibt und auch bei Spätkastraten ein fast vollständiger Schwund der Barthaare eintritt. Bei alten Skopzen hingegen fanden Tandler und Groß eine ausgeprägte Bartentwicklung am Kinn und oberhalb der Mundwinkel, also völlige Analogie zum Bartwuchs alter Frauen im Klimakterium, so daß L. hierin wohl mit Recht eine dem gealterten männlichen und weiblichen Kastraten gemeinsame Erscheinung sieht.

Da alle Zellen und Organe in einem Abhängigkeitsverhältnis voneinander stehen, da ferner alle Zellen und Organe Stoffwechselprodukte in die Lymphe und das Blut ausscheiden, ist es notwendig, den Begriff der inneren Sekretion enger zu umgrenzen. Nach L. gehören nur jene Organe in die Gruppe der innersekretorischen, die, als einzige Funktion, durch Ausscheidung spezifischer Stoffwechselprodukte in den Kreislauf, spezifische Wirkungen ausüben. Die innersekretorische Wirkung der Pubertätsdrüsen wird an den interessanten Versuchen der Transplantation, der Verfütterung und Injektion von Geschlechtsdrüsensubstanz aufgezeigt und namentlich ihre Wirkung auf das Nervensystem erörtert, die ja beim psycho-sexuellen Verhalten des Menschen von großer Bedeutung ist. Der eingehenden anatomischen Beschreibung der männlichen und weiblichen Pubertätsdrüse folgen die in erster Linie von Steinach und seinen Schülern erbrachten Beweise der geschlechtsspezifischen Wirkung dieser Drüse: Feminierung kastrierter Männchen durch Implantation von Ovarien, Maskulierung kastrierter Weibchen durch Hodenimplantation. Die Versuche mit Extrakten von Pubertätsdrüsensubstanz wurden an Meerschweinchen, Hähnen, Kaninchen vorgenommen, doch reicht die Wirkung der Extrakte an die der Organimplantation nicht heran. Die Versuche von Steinach und Lichtenstern haben weiter gezeigt, daß die Entfernung der Samenblase und der Prostata keinen Einfluß auf die Geschlechtsmerkmale ausübt. In den letzten Kapiteln wird der Einfluß der Pubertätsdrüse auf Hermaphroditismus und auf die Formbildung ausführlich behandelt und endlich ein Ausblick auf die eventuell möglichen praktischen Nutzanwendungen gegeben, wobei als Mittel, eine unterentwickelte Pubertätsdrüse zur Wucherung anzuregen, die Röntgen-



bestrahlung, Alkohol und auch schon die einseitige Unterbindung des Vas deferens erwähnt werden.

Soviel über den reichen Inhalt des Buches. Bei den offenbaren Beziehungen gewisser Hautkrankheiten zur Pubertätsdrüse (es sei hier nur an die Pubertätsakne und die im Klimakterium auftretenden Dermatosen erinnert), sei die anregende Lektüre des Buches auch den Dermatologen angelegentlichst empfohlen.
Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Thedering, F. Skrofulose. Ihre Ursachen, Bedeutung und Heilung. G. Stalling, Oldenburg 1920. M. 1,75.

Sehr gut geschriebene, gemeinverständliche Schrift über die Skrofulose. Der Autor weist auf die große Wichtigkeit hin, welche die rechtzeitige Behandlung der Skrofulose (durch Licht, Ernährung, Wohnungsfürsorge usw.) für die Lupusbekämpfung hat und wünscht eine Erweiterung der Fürsorgestellen in dieser Richtung. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Marcuse, Max. Die Fruchtbarkeit der christlich-jüdischen Mischehe. — Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. II, Heft 4. A. Marcus u. E. Webers Verlag, Bonn 1920.

Trotz der Statistik, die eine Un- und Unterfruchtbarkeit der Mischehen zwischen Juden und Nichtjuden vortäuscht, ist der Verf. anderer Ansicht. Als Ursache für diese scheinbare Unfruchtbarkeit kämen in Betracht, daß die christlich-jüdische Mischehe fast ausschließlich eine Stadt-, vor allem eine Großstadterscheinung ist, und Großstadtehen sind im Durchschnitt minder fruchtbar. Auch handelt es sich meist um eine Spätehe. Dann sind unter diesen Spätehen besonders stark die reinen Liebesehen und die reinen Verstandesehen vertreten. Schließlich sind sie auch ein Zeichen sozialer und intellektueller Gehobenheit. Alle diese Umstände tragen dazu bei, den Kindersegen nicht allzu reichlich werden zu lassen. Hugo Hecht (Prag).

Kickh, A. Sexuelle und Alkoholfrage. — Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung, Bd. II, Heft 5. A. Marcus u. E. Webers Verlag, Bonn 1920.

Der Alkohol schädigt das Gewebe des menschlichen Körpers; er wirkt nachteilig auf äußere und innere Sekretion — Stillunfähigkeit der Töchter von Trinkern! —, auf die Keime — Blastophthorie —, auf die Dauer der Fortpflanzungszeit.

Der Alkohol wirkt verrohend auf das Geschlechtsleben, er ist ein Förderer der Prostitution und damit der Geschlechtskrankheiten, mittelbar ein Schädiger der Volksgesundheit. Soll sich die durch den Krieg so schwer betroffene Menschheit erholen, ist eine entschiedene Bekämpfung des Alkoholgenusses vonnöten. Empfohlen wird zunächst energische Aufklärtätigkeit über die Schäden des Alkohols und über die Vorteile eines gänzlichen Alkoholverbotes; dann aber nach dem Beispiele Rußlands und der Vereinigten Staaten von Nordamerika ein völliges Alkoholverbot. Hugo Hecht (Prag).

Praetorius, Numa. Das Liebesleben Ludwigs XIII. von Frankreich. Abhandlungen aus dem Gebiete der Sexualforschung Bd. II, Heft 6. A. Marcus u. E. Webers Verlag, Bonn 1920.

In gediegener Weise wird die Persönlichkeit Ludwigs XIII., besonders auf Grund des Tagebuches seines Leibarztes Héroard, seine Beziehungen zum weiblichen Geschlecht und die zu seinem eigenen geschildert. Daraus geht mit Deutlichkeit die homosexuelle Geschlechtsempfindung Ludwigs XIII. hervor.
Hugo Hecht (Prag).

Zieler, Karl. Die Geschlechtskrankheiten, ihr Wesen, ihre Erkennung und Behandlung. Georg Thieme, Leipzig 1920.

Zielers für Studierende und Ärzte bestimmter Grundriß stellt eine gedrängte, aber geschickt beschriebene Anleitung für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten dar. Die Ausführungen lehnen sich an die Beschreibung der Krankheitserscheinungen und diagnostischen Mittel an und geben wohlerprobte und leicht durchführbare Wege der Therapie an. Der Student wie der



praktische Arzt finden in Z. Grundriß einen empfehlenswerten und übersichtlichen Führer für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten. Der Verf. hat auch die neueren Errungenschaften berücksichtigt und die Fragen der Technik mit eingehender Gründlichkeit behandelt. Fritz Juliusberg.

van Oordt, M. Physikalische Therapie innerer Krankheiten. I. Bd. mit 68 Textabbildungen und 2 Tafeln. Julius Springer, Berlin 1920.

Der I. Band dieses im Rahmen der Enzyklopädie der klinischen Medizin welche Langstein, von Noorden, C. Pirquet, A. Schittenhelm herausgeben, erschienenen Handbuches enthält die Behandlung durch Klima, spektrale Strahlung und Freiluft (Meteorotherapie). Nach Besprechung der einzelnen klimatischen Faktoren und ihrer Wirkungen werden die verschiedenen Klimata besprochen, zunächst die binnenländischen in Niederung und Höhenlage, dann die Seeklimate, wobei auch immer Temperaturunterschiede und Feuchtigkeitsgehalt Berücksichtigung finden. Vergleichende Tabellen und Abbildungen illustrieren die Eigenschaften der verschiedenen Kurorttypen und ihre geographische Verteilung. Den einzelnen Kapiteln sind Verzeichnisse der Kurorte und Sanatorien inner- und außerhalb Europas beigegeben (wobei allerdings Purkersdorf und Rekawinkel mit 000 m statt 400 m angeführt sind). Unter dem Sammelbegriff der spektralen Strahlung wird Heliotherapie, dann die monochromatische Lichttherapie (Finsen) und die verschiedenen Arten der künstlichen Lichtquellen in ihrer Technik und physiologischen Wirkung sowie in ihrer therapeutischen Anwendung besprochen und in ebensolcher Weise die verschiedenen Formen der Luftbehandlung. Auch die Hautkrankheiten finden entsprechende Berücksichtigung, so bei der Besprechung des Seeklimas die günstige Wirkung auf Ekzeme und skrofulöse Hauterkrankungen, dann die guten Erfolge der verschiedenen Arten von Strahlentherapie bei Neurosen und anderen Hauterkrankungen, namentlich der Tuberkulose. Auch die Syphilis findet bei der Besprechung der Anzeigen für trockenwarmes Klima und der Strahlenbehandlung ihre Erörterung unter Warnung vor Anwendung der künstlichen Höhensonne außer bei Spätgeschwüren. So ist das durch zahlreiche Abbildungen und Landkarten schön ausgestattete Buch wohl geeignet, auf einem im Hochschulunterrichte nur wenig Beachtung findenden Gebiete, dessen Wichtigkeit sich aber in der Praxis, namentlich jetzt durch die Zunahme der Tuberkulose, immer mehr geltend macht, Belehrung und Anregung zu bringen und wegen seiner Berücksichtigung der verschiedenen Länder inner- und außerhalb Europas weiten ärztlichen Kreisen als Nachschlagebuch gute Dienste zu leisten. P.

Fehlinger, H. Zwiegestalt der Geschlechter beim Menschen. C. Kabitzsch, Würzburg 1919.

In populärer Weise wird die Bedeutung der Pubertätsdrüsen für die Entwicklung der sekundären Geschlechtsmerkmale erörtert, und in guten Bildern die hohe Differenzierung dieser Merkmale bei den Europäern, die geringe bei Völkern niederer Kultur vorgeführt. Die weitgehende Geschlechtsdifferenzierung beim Europäer ist nach Ansicht des Autors ein Domestikationsphänomen und entspringt aus der Notwendigkeit größerer sexueller Reize beim Kulturmenschen. Sie wurde bisher durch natürliche Auslese vererbt und weiter entwickelt, muß aber mit dem zunehmenden Eintritte der Frau ins Berufsleben, in welchem die in sexueller Hinsicht weniger begehrten und begehrenden Individuen einen Vorteil haben, wieder schwinden. Denn diese Individuen werden mit der Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse die für die Ehe Geeigneteren und so immer mehr in die Lage versetzt, ihre Eigenschaften zu vererben. Neben dem vermehrten Auftreten viriler Typen, wie dies in Amerika schon statthat, ist die vererbte Asexualität auch auf die Geburtenhäufigkeit von Einfluß. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Jessner, Sanitätsrat Dr. S., Des Haarschwunds Ursachen und Behandlung. 8. verb. Aufl. C. Kabitzsch, Würzburg 1920. M. 3,50.

Wir können uns für den Praktiker, der sich über die verschiedenen Formen der Alopecie orientieren will, kein besseres Buch denken. Es ist frisch ge-



schrieben und enthält trotz des knappen Umfangs alles Wissenwerte. In der Therapie, welche auch die modernsten Mittel berücksichtigt, wird speziell bei der Al. seborrh. (es gilt aber wohl für alle Alopesien) der Hauptwert auf die Ausdauer von Arzt und Patient gelegt. Wie sehr das Buch seinem Zwecke entspricht, geht aus der raschen Folge der Neuauflagen hervor.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Hoffmann, Erich. Die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 3. Aufl. A. Marcus u. E. Weber, Bonn 1920. M. 14,—.

In geschickter Weise und gewandter Form hat E. Hoffmann im vorliegenden Buche die Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten erschöpfend dargestellt. Der Verf. hat auch die neuesten Fortschritte auf diesem Gebiete in den Rahmen seiner Darstellung mit hineinbezogen, so daß das Buch für den Arzt und Studierenden eine willkommene Stütze für die Behandlung der Haut- und Geschlechtskrankheiten bildet. Trotz des geringen Umfanges hat die Gründlichkeit der Darstellung nicht gelitten. Es bietet auch für eine individualisierende Krankenbehandlung genügenden Spielraum.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Pulvermacher, Leopold. Grundzüge der Behandlung von Haut- und Geschlechtskrankheiten. Urban u. Schwarzenberg, Berlin-Wien 1920. M. 18,—.

Das vorliegende Buch hat sich aus der Darstellung der Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten in Croners Therapie an den Berliner Universitätskliniken entwickelt und schließt sich an die dort erfolgte Bearbeitung von Buschke und Arndt an. Pulvermachers Grundzüge stellen eine sorgfältige Darstellung der Therapie der Haut- und Geschlechtskrankheiten dar, die in enger Anlehnung an die an der Berliner Klinik üblichen Therapie den Ärzten und Studenten ein empfehlenswerter Ratgeber auf diesem Gebiete zu werden bestimmt ist. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Oppenheim, Moriz (Wien). Praktikum der Haut- und Geschlechtskrankheiten. 2. Aufl. Fr. Deuticke, Wien 1920. 232 Seiten. M. 27,—.

Dieses jetzt in zweiter Auflage vorliegende Praktikum ist in diesem Archiv bei seinem Erscheinen ausführlich besprochen worden (Bd. CXVII, S. 958). Die neue Auflage berücksichtigt die in der Zwischenzeit gemachten Fortschritte und bringt das Buch damit auf den „gegenwärtigen Stand des Wissens".

Max Jessner (Breslau).

Sonntag, Erich (Leipzig). Grundriß der gesamten Chirurgie. Julius Springer. Berlin 1920. 810 Seiten.

Den Dermatologen interessieren in diesem von außergewöhnlichem Fleiß und Geschick zeugenden Kompendium die Abschnitte über Tuberkulose, Lues, pyogene und andere Infektionen der Haut, Lepra und Hauttumoren. Sie sind, wie es ja in einem Grundriß der Chirurgie natürlich ist, sehr kurz behandelt, und doch ist überall das Wichtigste genügend betont. Der Verf. wünscht in seinem Vorwort Ratschläge zur Verbesserung. Vielleicht berücksichtigt er in der nächsten Auflage folgende: Ersatz des Ausdrucks „hereditäre" Lues durch „kongenitale"; besser gar keine Dosierung für Salvarsan angeben, als „mehrmals 0,5—1,0 in 1—2wöchigen Pausen" (S. 180); bei syphilitischen Erkrankungen des Auges ist Salvarsan nicht kontraindiziert (S. 180); bei der Diagnose des Lupus vulgaris sollte das leichte Eindringen des Sondenknopfes als sehr typisch nicht unerwähnt bleiben (S. 163). Max Jessner (Breslau).

Kruse, Walter. Einführung in die Bakteriologie. Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Berlin-Leipzig 1920. 397 Seiten. Geh. M. 45,—.

Nach einigen kurz und prägnant gefaßten Kapiteln über Einteilung und Leistungen der Mikroorganismen im allgemeinen sowie über die Methoden zu ihrer mikroskopischen und kulturellen Untersuchung wendet sich der Verf. den menschen- und tierpathogenen Bakterien, Pilzen und Protozoen zu; auch den Spirochäten und unsichtbaren Erregern sind eigene Abschnitte gewidmet. Den Abschluß bilden einige Kapitel über Wesen der Infektion, Schutz- und Heil-



impfungen, Immunkörper und Desinfektion. Dem Text ist eine Anzahl anschaulicher Abbildungen, teilweise in farbiger Ausführung, beigegeben.

Das Buch ist als gediegene Einführung in das Gebiet der Mikrobiologie zu empfehlen. Auch das dermatologisch und venerologisch Wichtige findet durchweg Berücksichtigung, wenn auch naturgemäß nicht immer mit einer für Spezialstudien ausreichenden Ausführlichkeit. Wilhelm Frei (Breslau).

Jessner, S. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtsleiden, einschließlich der Kosmetik. Fünfte sehr verbesserte Auflage. Curt Kabitzsch. Leipzig-Würzburg 1920.

Jessners Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten erscheint bereits in der fünften Auflage, ein Zeichen, daß das Werk sich offenbar großer Beliebtheit bei den Ärzten und Studierenden erfreut. Und das ist nicht wunderbar. Der Verf. versteht es, die Ergebnisse seiner großen praktischen Erfahrung in gewandter Form darzustellen und das umfassende Gebiet dem Leser klar und übersichtlich zu gestalten. Vorzügliche Abbildungen, hergestellt nach den Moulagen der Neisserschen Klinik, gestalten den Text noch eindringlicher. Es ist außer Frage, daß J. Lehrbuch eines der besten Lehrbücher der Haut- und Geschlechtskrankheiten darstellt. Durch den reichen Bilderschmuck ersetzt es dem Studierenden auch den Besitz eines Atlas der Haut- und Geschlechtskrankheiten. Fritz Juliusberg (Braunschweig).

Bach, Hugo. Anleitung und Indikationen für Bestrahlungen mit der Quarzlampe. 6. Auflage. Leipzig-Würzburg 1920.

Die sechste Auflage zeigt gegenüber der fünften keinerlei Änderung, die geplante Umarbeitung des II. Teiles ist für die nächste Auflage vorgesehen. Der I. Teil enthält neben den physikalischen Grundlagen die Technik der Bestrahlungen und die Einwirkung der ultravioletten Strahlen auf die Haut und den Gesamtorganismus. Der II. Teil bringt die spezielle Anwendung der Höhensonne für die mannigfachsten Leiden der verschiedenen Disziplinen unter jedesmaliger Angabe der Literatur. Leider besteht bei der durch die Fabrik betriebenen Reklame („Höhensonne — das Allheilmittel") die Gefahr, daß die Höhensonne in Mißkredit kommt, und dies wäre bei ihrer auf manchen Gebieten zweifellos bestehenden Nützlichlichkeit sehr zu bedauern. Es ist daher zu wünschen, daß bei einer Neuauflage die Wirkung der ultravioletten Strahlen auf die einzelnen Krankheiten eine ganz besonders strenge sachliche Beurteilung erfährt. Denn wenn auch die Höhensonne im allgemeinen nicht direkt schädlich wirken kann, so ist dies leider, wie man öfters festzustellen Gelegenheit hat, indirekt dadurch möglich, daß Leiden, die sie nicht beeinflussen kann, mit ihr behandelt werden und lange Zeit der zweckmäßigen Behandlung entzogen bleiben. Hier möchte ich noch auf einen Punkt hinweisen: daß das ultraviolette Licht, wie Bach anführt, für die Augen selbst bei abnorm übertriebener Anwendung absolut unschädlich ist, ist sicher nicht der Fall. Ultraviolettes Licht erzeugt schon in einer für die Cornea therapeutischen Dosis eine keineswegs harmlose länger andauernde Konjunktivitis, geschweige denn eine abnorm übertriebene Quarzlichtbestrahlung. Jedenfalls ruft eine starke Bestrahlung der Cornea mit ultravioletten Strahlen eine Abhebung des Corneaepithels hervor, die zu einem oberflächlichen Ulcus und leichter Narbenbildung führt. Liegt diese im Bereich der Pupille, so resultieren naturgemäß Sehstörungen.

Martenstein (Breslau).

Riecke, E. Geschlechtsleben und Geschlechtsleiden. Ernst Heinrich Moritz, Stuttgart 1920.

Der Verlag, der bereits durch die Erscheinung von von Grubes Hygiene des Geschlechtslebens eine der besten populären Aufklärungsschriften über Geschlechtskrankheiten und deren Verhütung herausgegeben hat, hat auch mit der vorliegenden Schrift Rieckes eine bemerkenswerte Arbeit auf diesem Gebiete veröffentlicht. R. versteht es durch Beziehungen auf Ereignisse des täglichen Lebens in außerordentlich lebendiger Gestaltung auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten hinzuweisen und damit in wirksamster Form den Kampf





gegen die Geschlechtskrankheiten zu unternehmen. Gerade in diesen Zeiten sittlicher Versumpfung ist ein Werk wie das vorliegende besonders freudig zu begrüßen und ihm ein recht großer Leserkreis zu wünschen.

Fritz Juliusberg (Braunschweig).

v. Hayek, Herm. (Innsbruck). Das Tuberkuloseproblem. Julius Springer, Berlin.

Der durch seine fesselnde und originelle Schreibweise den Fachärzten schon längst wohlbekannte Autor hat seine reichen Erfahrungen in einem stattlichen Buche niedergelegt, das mit Recht den Titel „Das Tuberkuloseproblem" trägt. Denn der Verf. war mit Erfolg bestrebt, alle die Ergebnisse der Forschung, die in der unübersehbaren Tuberkuloseliteratur bezüglich der einzelnen, zum Teil eng umschriebenen Spezialgebiete vorliegen, nach dem einheitlichen Gesichtspunkte, daß die Tuberkulose ein rein immunbiologisches Problem bildet, kritisch zu ordnen, die zahlreichen Widersprüche und Inkonsequenzen der geltenden Anschauungen nachzuweisen und aufzuklären und Gesichtspunkte für die immunbiologische Behandlung zusammenzustellen. Er geht aber auch den sozialen Ursprüngen der Krankheit mit schonungsloser Offenheit nach, deckt die Gründe für die Unzulänglichkeit der Methoden der bisherigen Tuberkulosebekämpfung auf und zeigt schließlich auch hier den Weg, der zu dem leider noch recht fernen Ziel, der erfolgreichen Eindämmung der Volksseuche führt.

Es ist klar, daß v. Hayek, der in der ihm eigenen temperamentvollen Art gegen so manche veraltete Anschauung ankämpft, vielfach auf Widerspruch stoßen wird, und daß es wenige geben wird, die mit allen seinen Ansichten und Äußerungen vollkommen einverstanden sein werden. Aber man liest sein Buch mit aufrichtigem Genuß, legt es vielleicht manchmal bei einer besonders zur Diskussion reizenden Stelle leicht verstimmt weg, um mit dem Autor in Gedanken zu debattieren, aber — und das ist das höchste Lob, das man seinem Buche spenden kann — man nimmt es immer und immer wieder zur Hand, um den konsequenten Gedankengängen H. zu folgen und weitere Anregung zu gewinnen. Jeder Facharzt, der sich mit der Tuberkulosefrage eingehender befaßt hat, wird so manches in klare Worte gefaßt finden, was er selbst schon als richtig empfunden hat und jeder, der spezifische Therapie betreibt, wird sich all der Unsicherheiten und Zweifel (bezüglich) in der Indikationsstellung und all der Widersprüche der theoretischen Anschauungen über die Wirkung der Tuberkuline, für die H. so scharfe und richtige Worte, aber auch eine versöhnende und befriedigende Erklärung findet, bewußt geworden sein. Am wertvollsten erscheinen die Abschnitte VII, in welchem der Stand der Theorie der Tuberkuloseimmunität besprochen und kritisiert wird und in dem unfruchtbaren Streit, ob All rgie oder Anergie das erstrebenswerte Zi l der Therapie sein soll, die Wesensverschiedenheit der erworbenen (positiven) Anergie, der absoluten Anergie der Tuberkulosefreien und der Anergie, die ein Zeichen des Zusammenbruchs der Abwehrleistungsfähigkeit ist und die H. die negative Anergie nennt, betont wird, und die Abchnitte VIII und IX (Gesetzmäßigkeiten der Tuberkulinreaktion) und namentlich der Abschnitt X (Differenzierung der immunbiologischen Behandlung), der eine Indikationsstellung für die verschiedenen Antigene beruhend auf der anatomischen und immunbiologischen Beschaffenheit der Herde enthält. H. begründet dieselbe mit einer Verschiedenheit der immunbiologischen Affinität der Präparate zu proliferierenden Herden und solchen, die stationär sind oder Heilungstendenz zeigen. Dieser Abschnitt, in welchem sich der Autor auch gegen die theoretische Begründung der Partialantigene wendet und insbesondere Muchs Trennung von Gift- und Antikörperempfindlichkeit ablehnt, ist besonders geeignet, Einwände hervorzurufen. (Ist die im Verlaufe einer Behandlung mit Partialantigenen, auch solche ohne A, also nur mit den Fettkörpern auftretende Überempfindlichkeit wirklich eine Antigenüberempfindlichkeit und gibt es eine solche? Ist die Muchsche Giftüberempfindlichkeit wirklich die anaphylatoxische Vergiftung oder ist dieselbe nicht wahrscheinlicher, wie Ref. seinerzeit angenommen hat, als endotoxisches



Fieber infolge Abbau der bakteriolysierten und zerstörten Bacillen oder, um ein Wort H. zu gebrauchen, als Vergiftung durch das Leichengift der Bacillen aufzufassen? Wie sind die Stichreaktionen bei F und N zu erklären? Gibt es bei den Fettkörpern auch anaphylatoxische Abbauprodukte?)

Im Abschnitt XI bringt H. Richtlinien für die immunbiologischs Frühdiagnose der Tuberkulose und betont mit Recht, daß die beste (Entwicklungs-) Diagnose die spezifische Therapie selbst ist. Ein wichtiges Kapitel betitelt sich „die technische Organisation der ärztlichen Arbeit"; es enthält naturgemäß nicht viel Neues, dürfte jedoch für den Praktiker, der nicht gewohnt ist, an einem großen Krankenmaterial zu arbeiten, wertvolle Anregungen bieten. Die folgenden Abschnitte hingegen, welche praktische Leitsätze für die immunbiologische Tuberkulosebehandlung enthalten und mit der Aufstellung der wichtigsten Indikationen abschließen, werden auch dem Facharzt viel Neues und Interessantes bieten und seien jedem, der spezifische Behandlung betreibt, aufs angelegentlichste empfohlen. So verwirrend diese Typeneinteilung auf den ersten Anblick scheint, so natürlich und logisch werden sie jedem, der H. auf seinen konsequenten Gedankengängen begleitet hat, und wer den Sinn immunbiologischer Behandlung erfaßt hat, wird sich trotz der vielen Kombinationsmöglichkeiten aller Formen und trotz des wechselnden Verlaufes der Krankheit stets zurechtfinden und das Richtige treffen können.

Die Schlußfolgerungen für die Bekämpfung der Tuberkulose als Massenerkrankung ergeben sich aus den immunbiologischen Richtlinien ebenso ungezwungen und logisch wie die für die Individualtherapie, nämlich Verlegung des Schwerpunktes unseres Kampfes in die leicht heilbaren Anfangsstadien und möglichst lange Behandlungsdauer und Organisation ärztlicher Fürsorge zur dauernden Überwachung der Erkrankten. H. geißelt das bisherige System unserer Tuberkulosebekämpfung, das in Spätbehandlung (im immunbiologischen Sinne) bestand und sich in kurzer Anstaltsbehandlung einer verschwinden kleinen Minderheit von Kranken erschöpfte, während Zehntausende ärztlich unversorgt sind, mit scharfen Worten. Schutz der Gesunden vor gefährlicher, massiver Infektion und Hebung der Durchseuchungsresistenz bei den Bedrohten durch eine langdauernde Perkutantherapie nach Petruschky, die sich zu einer im Bereiche wirtschaftlicher Möglichkeit liegenden Massenbehandlung eignet einesereits — Ausheilung noch heilbarer Kranker durch eine entsprechend lang währende ambulatorische Behandlung und dauernde Überwachung durch eine gut organisierte Fürsorge andererseits — sind die Wege, die die rationelle Tuberkulosebekämpfung nach H. einzuschlagen hat, Forderungen, bei denen er wohl die Zustimmung aller Fachkreise finden wird.

H. hat als erster die Tuberkulosefrage in ihrer ganzen Tiefe und Ausdehnung vom immunbiologischen Standpunkt aus erfaßt. Sein Buch, das zunächst mit vielen geltenden Anschauungen aufräumen und durch neue ersetzen muß, wird vielleicht nicht ohne weiteres allgemeine Zustimmung finden. Dafür ist es zu polemisch. Also an Anerkennung wird es ihm nicht fehlen und sicherlich nicht an Erfolg, möglicherweise nicht in dem Sinne, daß er rascher eine große Gefolgschaft findet, als vielmehr in der Hinsicht, daß sein Buch Anstoß zu einer durchgreifenden, diesmal nicht unfruchtbaren Diskussion geben wird. Das „Tuberkuloseproblem" H. wird jeder, der sich mit Tuberkulose beschäftigt, gelesen haben müssen. K. Fischel (Teplitz).

Köppe, L. Die Mikroskopie des lebenden Auges. I. Band. Verlag J. Springer, Berlin 1920. 310 S., 62 Abbildungen, eine Tafel und ein Porträt.

Die intravitale mikroskopische Untersuchung der dieser zugänglichen Körpergewebe gewinnt immer mehr Bedeutung, insbesondere seit Weiß in seinen grundlegenden Arbeiten die Capillaren der menschlichen Haut zum Gegenstand eingehender Untersuchung gemacht hat. Ebenso wie hieraus ein eigener Wissenszweig sich zu entwickeln im Begriffe ist, hat sich vorzüglich im Laufe der Kriegszeit eine eigene Wissenschaft gebildet, deren Ziel die mikroskopische Untersuchung der lebenden Augengewebe ist. Bis dahin war



es zwar möglich, mittels des Binokularmikroskops feinere Details im vorderen Augenabschnitte zu erkennen. Die hierbei benutzte kleine Glühlampe hatte jedoch so geringe Lichtintensität, daß an eine Benutzung stärkerer Vergrößerung nicht gedacht werden konnte. Durch die Benutzung stärkerer Lichtquellen, Nernstlampe (Augstein, Heß), vor allem aber durch die scharfe Abbildung der Lichtquelle in einem Spalt und die Abbildung dieses Spaltes mittels einer asphärischen Zeißschen Linse am Auge hat Gullstrand die Intravitalmikroskopie des Auges erst ermöglicht. Um deren Ausbildung zur Wissenschaft hat sich L. Köppe durch Erfindung neuer Apparaturen und eingehende Forschung auf diesem Gebiete große Verdienste erworben. In seinem Werke bespricht K. zuerst die Apparatur, zeigt uns das Henkersche Modell des schwenkbaren, am Mikroskoptisch befestigten doppelarmigen Nernstlampenträgers. An Stelle der bis dahin gebräuchlichen Nernstlampe hat K. die 50 kerzige Nitralampe eingeführt, die nächstens durch die Bogenlampe ersetzt werden wird. Zur Beobachtung in farbigem, insbesondere rotfreiem Licht dient eine drehbare Farbglasscheibe, die vor dem Spalte dem Spaltarm aufgesetzt ist. Zum Zwecke besonderer Untersuchungen (Kammerwinkel, Glaskörper, Mikroskopie des Augenhintergrundes) dient ein an der asphärischen Linse zu befestigender drehbarer Silberspiegel, der das Licht vom Spaltarm abfängt und in der gewünschten Richtung ins Auge wirft. Für diese Untersuchungen dienen besondere, von Zeiß angefertigte Kontaktgläser, die auf die cocainisierte Hornhaut aufgesetzt werden. Für diese Beobachtungen eignet sich die übliche Type des Binokularmikroskops nicht, weil das Doppelobjektiv an die Linse des Spaltarms anstößt. Deshalb benutzte K. zunächst das Abbesche Stereoskopokular mit dem Objekt a 3 (jetzt benutzt er eine von Zeiß hergestellte Beobachtungsapparatur, die es gestattet, sowohl im umgekehrten, als im aufrechten Bilde zu untersuchen, Bitumi, Orthobitumi). Die Polarisationsmikroskopie Köppes wird hier noch nicht erwähnt. Köppe bespricht eingehend die Theorie seiner Methodik, von der die Kammerwinkeluntersuchung mittels des Binokularmikroskops ganz sein Werk ist. Nun folgt der histologische und klinische Teil seiner Funde, von denen im vorliegenden ersten Bande besprochen sind: Mikroskopie der Binde-, Hornhaut, des Kammerwassers, der Iris und des Kammerwinkels. Es ist Köppe gelungen, eine Reihe von Funden zu machen, die bisher am lebenden Gewebe nicht gesehen wurden. Insbesondere sah er das Lymphgefäßsystem der lebenden Lid- und Augapfelbindehaut (Abbildungen). Er beschreibt die kleinen Cystchen der Conjunctiva, die wir bei gewöhnlicher Untersuchung nicht sehen konnten. Er klärt die Gefäßnatur der vorderen Ciliargefäße und ihre pathologischen Veränderungen beim Glaukom. Hierauf wird die Histologie der normalen Hornhaut abgehandelt. Hierbei ist besonders das Bild des Hornhautparenchyms wichtig, das von Köppe zum ersten Male in seiner Eigenart abgebildet wurde. Man sieht ein allerfeinstes, grauliches Netzwerk nach Art eines Spinngewebes, das nach Köppe dem Recklinghausenschen Saftlückensystem entspricht. (Wenn sich diese Deutung auch als unrichtig erweisen sollte, so haben wir in diesen Netzen die fixen Hornhautkörperchen mit ihren Ausläufern zu sehen.) Von den Lamellen ist bei der gewöhnlichen Beobachtungsart nur eine Andeutung zu bemerken. Besprechung der Hornhautnerven, Schwimmhautbildung und Neurofibrombildung (?) eines Hornhautnerven. Lymphgefäße der Hornhaut, angeborene gleichmäßige Durchsichtigkeitsverminderung der Hornhaut: die Lamellenbündel erscheinen dabei mehr grauweiß als in der normalen Hornhaut; symptomatisch besteht eine geringe Hemeralopie. Dellenbildung des Endothels der Descemeti, eine angeborene Anomalie der Hornhauthinterfläche bis dicht an den Limbus heranreichend. Die Cocaintrübung der Hornhaut zeigt eine im „Saftlückensystem" besonders ausgesprochene Veränderung. Als Keratitis epithelialis punctata beschreibt Köppe ein eigenartiges, anscheinend bisher nicht bekanntes Krankheitsbild (das vielleicht traumatischen Ursprunges ist). Blasenbildung bei der Epithelregeneration

nach Erosionen der Hornhaut. Siderosis der Hornhaut zeigt Verrostung im „Saftlückensystem". Interessant ist die Darstellung der K. disciformis, der Krystallbildung in der lebenden Hornhaut und die sekundäre innere Bandtrübung der Hornhaut. Dystrophia hyaliniformis corneae, Besprechung des Keratokonus und seiner anatomischen Details, darunter auch die von Köppe zuerst beschriebene Streifenbildung. Histologie der pathologischen Hornhautgefäße. Es folgt die Mikroskopie der Hornhautbeschläge, für die Köppe differentialdiagnostische Merkmale findet. Mikroskopie des pathologisch veränderten Kammerwassers. Die Histologie des normalen und pathologisch veränderten Irisgewebes, der Pigmentverhältnisse der Iris, besonders beim Glaukom, bei dem Köppe in der hierfür typischen Pigmentverschiebung ein ätiologisches Moment sieht. Er stellt Fälle fest, bei denen die Pigmentverschiebung vor Eintritt des Glaukoms sichtbar war und nennt sie „Präglaukome". Die von Salzmann als klinische Untersuchungsmethode eingeführte Ophthalmoskopie der Kammerbucht wird durch die binokulare Mikroskopie ersetzt. Die Bilder treten hierbei schärfer, größer und plastischer in Erscheinung. Die zahllosen Einzelbeobachtungen lassen sich mitunter nur notizenmäßig registrieren. Die Intravitalmikroskopie wird erst zur Wissenschaft ausgebaut. Köppe ist der erste Baumeister auf diesem Gebiete. E. Kraupa (Teplitz).

Centnerszwer. Das Radium und die Radioaktivität. (Aus Natur und Geisteswelt Bd. 405.) Verlag B. G. Teubner, Leipzig-Berlin 1921. Preis M. 2.80, geb. M. 3.50.

In sehr geschickter Weise hat der Autor auf knappem Raum alles über das Radium Wissenswerte zusammengefaßt. Nach einer kurzen geschichtlichen Einleitung werden die verschiedenen Wirkungen des Radiums, zum großen Teil durch gute Abbildungen ergänzt, erläutert. Das Buch wird auch jedem Arzt, der sich über Physik und Chemie des Radiums rasch orientieren will, ausgezeichnete Dienste leisten. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Weil. Die innere Sekretion. Eine Einführung für Studierende und Ärzte. Verlag J. Springer, Berlin 1921. Preis M. 28.—, geb. M. 36.—.

Trotzdem die Lehre von der inneren Sekretion eigentlich schon auf Aristoteles zurückgeht, ist ihr weiterer Ausbau erst neueren Datums. Sie wurde aber in dieser kurzen Zeit in den Vordergrund ärztlichen Interesses gerückt. Ein kurz gefaßtes Buch, welches in diese Lehre einführt, existierte bisher noch nicht, und wir sind Weil zu großem Danke verpflichtet, der es verstanden hat, den heutigen Stand der Lehre in erschöpfender und dabei prägnanter Weise darzustellen. Zahlreiche Abbildungen und Schemata tragen wesentlich zum Verständnis bei. Die Ausstattung des Buches ist „friedensmäßig", und da es sich um ein Gebiet handelt, aus welchem dem Arzte fast täglich neue Fragen vorgelegt werden, kann das Studium des Buches nur angelegentlichst empfohlen werden. Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Böhmig. Die Zelle (Morphologie und Vermehrung). Mit 73 Abbildungen. Vereinigung wissenschaftlicher Verleger, Walter de Gruyter & Co., Berlin u. Leipzig 1920. Preis M. 2.10.

Das vorliegende Bändchen der Sammlung Göschen behandelt die Zelle, und zwar hauptsächlich die tierische Zelle, vornehmlich vom Standpunkte des Morphologen. Größeren Raum in der Darstellung nimmt die Behandlung von Fragen ein, die zumeist in den Lehrbüchern der Histologie eben nur gestreift werden, so die Fragen nach dem Aggregatzustande und der Struktur des Protoplasma, nach der Herkunft der Cytocentros uws. Etwas eingehender werden ferner die Struktur der Chromosomen, die qualitative Verschiedenheit derselben, die Individualitätshypothese, sowie die Verschiedenheiten im Verlaufe der Äquations- und Reduktionsteilung behandelt. W.

Blaschko. Hygiene der Geschlechtskrankheiten. (Weyls Handbuch der Hygiene, 8. Band, II. Abt.) Verlag I. A. Barth, Leipzig 1920. Preis M. 45,60 und Teuerungszuschläge.

Der wohl wie kein Zweiter berufene Autor erörtert in einem umfangreichen



Bande alle mit der Hygiene der Geschlechtskrankheiten zusammenhängenden Fragen. Die einleitenden Kapitel bringen eine übersichtliche Darstellung der Symptome, des Verlaufes und der Prognose von Syphilis und Gonorrhöe — das Ulcus molle wird als individuell und sozial von geringerer Bedeutung nur gestreift. Das sehr ausführliche Kapitel über die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten enthält zahlreiche statistische Daten, doch ist, wie dies der Autor selbst ausdrückt, „die Zahl der auf die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten einwirkenden Momente eine so große und schwer kontrollierbare, die Kurve der Krankheitsfrequenz die Resultante so vieler Faktoren, daß es schwer ist, die Wirkung eines einzelnen Faktors einwandfrei nachzuweisen". Der schädliche Einfluß der Geschlechtskrankheiten auf die Rasse wird dadurch gemildert, daß die Schädigung der Descendenz schon bei der Kopulation durch den gesunden Partner überkompensiert wird oder daß die Schädigung so gering ist, daß sie durch günstige Entwicklungsbedingungen schon in frühester Jugend wettgemacht werden kann, daß endlich die Syphilitiker in den meisten Fällen so spät heiraten, daß ihre Erkrankung auf die Nachkommen keinen Einfluß mehr ausübt. So ist die Schädigung einer einmaligen syphilitischen Infektion meist in der zweiten Generation wieder ausgeglichen, was der Autor sehr treffend als „Selbstreinigungsprozeß der Rasse" bezeichnet. In dem Abschnitte über soziale Ursachen der Geschlechtskrankheiten werden die Gründe für das Überhandnehmen des außerehelichen Geschlechtsverkehrs (der voreheliche Geschlechtsverkehr greift in immer höhere Schichten ein), aufgezeigt. Nach einem kurzen geschichtlichen Überblick werden Ursachen und Formen der heutigen Prostitution erörtert. Die wichtigsten Kapitel des Buches bilden die Abschnitte über die „Prophylaxe der Geschlechtskrankheiten" und die „Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten". In objektiver Weise werden die von allen Seiten zusammengetragenen Daten über Wert und Unwert der Reglementierung der Prostitution einer Kritik unterzogen und auf die Schädlichkeit der Bordelle hingewiesen. Die für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in Betracht kommenden Maßnahmen werden eingehend diskutiert und hierbei eine Übersicht über die bisherige äußerst rührige Tätigkeit der D. G. B. G. gegeben. Den Schluß bildet ein Kapitel über Geschlechtskrankheiten und Ehe und im Anhange finden sich die in verschiedenen Staaten zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten erlassenen Gesetze.

Wie schon aus dieser kurzen Inhaltsangabe hervorgeht, enthält das Buch wirklich Alles, was zum Thema der Hygiene der Geschlechtskrankheiten zu sagen war. Es ist jetzt nach dem Kriege, wo allenthalben die Frage der Hygiene der Geschlechtskrankheiten aktuell geworden ist, besonders zu begrüßen, daß Blaschko, der seit über 20 Jahren führend im Kampf gegen die Geschlechtskrankheiten steht, seine reiche Erfahrung zur Verfügung stellt.

Walther Pick (Teplitz-Schönau).

Lenartowicz. Studien über das Verhalten von Fetten und Lipoden in den Organen luetischer und nichtluetischer Föten und Neugeborenen. Eigener Verlag, Lemberg 1919.

Die von Kawamura vorgenommene Einteilung der Erscheinungsarten von Fetten nach dem Orte ihrer Entstehung, weiters die von Aschoff durchgeführte Klassifizierung der Lipoide nach chemischen Gesichtspunkten, sowie die besondere Stellung der doppeltbrechenden (anisotropen) Lipoide werden besprochen, und die Frage, inwiefern Lipoide an den Abwehrfunktionen des Organismus gegen chemische und organisierte Gifte teilnehmen, ferner ihr Verhalten in der Wassermannschen Reaktion berührt. Von der Feststellung dieser zum Verständnis der eigenen Untersuchungen notwendigen Kenntnisse geht der Verf. zum eigentlichen Thema über: Ob und wie Lipoide sich in den Geweben luetisch infizierter und gesunder Organismen post mortem nachweisen lassen, und insbesondere, ob dabei grundsätzliche Unterschiede in Qualität und Quantität zu beobachten sind. Die benützten Färbemethoden (Färbung mit Nilblausulfat, Sudan III und Scharlachrot, Chromfixierung

nach Ciaccio), sowie die Untersuchung anisotroper Lipoide im Polarisationsapparat (ohne vorherige Härtung der Schnitte in 5 proz. Formaldehyd) wurden nach gründlicher Kritik ihrer Verwendbarkeit mit technischen Kautelen versehen und auf diese Weise 28 nichtluetische und 11 sicherluetische Föten und Neugeborene untersucht. Fast alle inneren Organe (mit Ausnahme von Gehirn- und Rückenmark), sowie Skelettmuskeln und Haut gelangten zur Untersuchung. Nach genauester Sichtung der Einzelergebnisse und zusammenfassender Besprechung dieser zugleich mit sorgfältig gesammelten Angaben aus der einschlägigen Literatur gelangt der Autor zu folgenden Schlüssen: 1. Bei kongenital-luetischen Föten und Neugeborenen sind im Gegensatze zu nichtluetischen, Fette und Lipoide öfter vorzufinden in der Thymusdrüse, Lunge, Leber, Niere und Milz. 2. Deutliche luetische Organveränderungen gehen gewöhnlich mit deutlicheren fettigen Veränderungen einher. Dieser Zusammenhang tritt besonders in Lunge, Niere, Nebenniere und Leber hervor, er läßt sich in der Milz nicht nachweisen. 3. Lezithin ist bei luetischen Föten öfter als bei nichtluetischen in Lunge und Leber nachweisbar; doppeltbrechende Lipoide öfter und zahlreicher in der Lunge, seltener und in kleinen Quantitäten hingegen in der Nebennierenrinde. 4. Die Menge von Fetten und Lipoiden in den Organen ist von der Menge der Spirillen anscheinend unabhängig. 5. Einen irgendwie gearteten Zusammenhang zwischen der Intensität der positiven Wassermannschen Reaktion und der Fett- und Lipoidmenge in den Organen konnte Verf. weder durch die benützten Färbemethoden noch auf dem Wege mikroskopischer Untersuchung überhaupt auf die Spur kommen. Verf. meint, ein solcher Zusammenhang ließe sich vielleicht eher durch Ermittelung derzeit noch unbekannter chemischer Reaktionen finden.

Daß die vom Verf. vorgenommene Mengenbestimmung der Lipoide im mikroskopischen Bilde auf approximativer Schätzung beruht, ist selbstverständlich. Der Arbeit liegen 6 farbige Zeichnungen von Präparaten zur Orientierung bei; im Text ist eine Übersichtstabelle der Untersuchungsbefunde enthalten. T. Dyboski (Krakau).

Bruusgaard, E. Neurosyphilis. (Vortrag in der Medizinischen Gesellschaft, Kristiania.) Norsk magasin for lagenidenskapen Nr. 11—12. 1920.

Verf. diskutiert die früh auftretenden Formen der cerebrospinalen Syphilis in ihren verschiedenen Formen, von der plötzlich einsetzenden, mitunter tödlich verlaufenden Basalmeningitis bis zu den isolierten Neuritiden der Hirnnerven, und legt sich die Frage vor, ob diese Formen in der letzten Zeit häufiger geworden sind, und wenn ja, ob dies mit der jetzt allgemein geübten Salvarsan- (Salvarsan + Hg-) Behandlung zusammenhängt. Zu diesem Zwecke wird das Syphilismaterial der Dermatologischen Universitätsklinik Kristiania bearbeitet, und der Autor kommt zu dem Schlusse, daß eine unzulängliche, unregelmäßig durchgeführte Salvarsanbehandlung besonders gefährlich ist und leicht Neurorezidive im Gefolge hat. Während in den ersten Jahren der (mangelhaften) Salvarsanbehandlung Neurorezidive relativ häufig waren, hat Verf. in den letzten 5 Jahren bei kräftig durchgeführter Behandlung unter 420 Fällen von frischer sekundärer Lues nur einen Fall von Neurorezidiv beobachtet.

Er betraf einen 20jährigen Arbeiter mit bei der Aufnahme normalem Liquor spinalis, der nach einer Hg-Salvarsankur symptomlos mit WaR. negativ (im Serum) entlassen wurde. Einen Monat später kam er wieder in die Klinik mit Gehirnlues. Dies zeigt die Notwendigkeit der Spinalpunktion auch nach beendigter Behandlung.

Es gibt Fälle, in welchen das Zentralnervensystem mit Vorliebe angegriffen wird und sich die Affektion mit unglaublicher Hartnäckigkeit erhält.

Eine 29jährige Patientin wird kurz nach der Infektion, während der Hg-Behandlung, von einer beiderseitigen Neuritis optica befallen, die trotz kräftiger Behandlung mit Salvarsan + Hg + Jodkali sich immer verschlimmert, so daß Patient bei der Entlassung beinahe blind war.

Auch in der Syphilis kommt man am Konstitutionsproblem nicht vorbei.



Es gibt eine besondere Disposition zur Neurosyphilis, die durch verschiedene Einwirkungen potensiert werden kann. Wo mehrere Glieder derselben Familie an Syphilis erkranken und trotz verschiedener Infektionsquellen sämtliche von Neurosyphilis befallen werden, liegt eine solche Erklärung nahe.

Drei sehr intelligente, aber nervös belastete Brüder wurden wegen Syphilis behandelt. Der erste bekam Paralyse, der zweite Tabes, der dritte Cerebrospinalsyphilis (Endarteritis). Die Ansteckungsquelle des Paralytikers lebte bis zu ihrem Tode völlig gesund, ohne jemals behandelt worden zu sein. Der Kranke selbst infizierte eine Dame, die sich jetzt, 25 Jahre nach der Infektion, vollständig wohl befindet und nur mit wenig Jodkali behandelt wurde.

So interessant auch die Untersuchungen über ein Virus nervosum der Syphilis sind, so sprechen doch derartige Fälle nicht sehr für dessen Existenz.

Edv. Gundersen (Kristiania).

Jessner, S. Die kosmetische und therapeutische Bedeutung der Seife. Verlag von Curt Kabitzsch, Leipzig 1920. Preis M. —,—.

Die Neuauflage des Heftchens bringt nach einer kurzen physiologischen und chemischen Einleitung zunächst die wichtigsten kosmetischen Seifen. Im zweiten Abschnitt wird die therapeutische Verwendung der Seife besprochen, wobei besonders auf ihre keratolytischen und parasiticiden Fähigkeiten Bedacht genommen wird, während das letzte Kapitel ihre Bedeutung als Vehikel für Medikamente und die medizinischen Seifen behandelt. Mit großer Objektivität werden schädliche und nützliche Wirkungen dieses Heilmittels hervorgehoben, so daß der Praktiker bei aufmerksamem Studium der Schrift das Indikationsgebiet der Seife genau ermessen und damit eine Richtschnur für sein therapeutisches Handeln finden kann. R. Volk (Wien).

Müller, L. R. M. Das vegetative Nervensystem. Mit 168 teils farbigen Abbildungen, VI, 299 S. Julius Springer, Berlin 1920. Preis M. 48,—.

Müller, der seit Jahren durch zahlreiche Arbeiten das dunkle Gebiet des sympathischen Systems von der histologischen Seite aus im Vereine mit Würzburger und Augsburger Mitarbeitern zum Gegenstand erfolgreicher Untersuchungen gemacht hat, welche in verschiedenen Zeitschriften zerstreut sind, hat in dankenswerter Weise eine zusammenfassende Darstellung des jetzigen Standes der Kenntnisse auf diesem Gebiete gegeben. Nach Schilderung der Entwicklungsgeschichte, der anatomischen und physiologischen Verhältnisse, wird die vegetative Innervation der verschiedenen Organsysteme besprochen, so die der Blutgefäße und des Herzens von W. Glaser, die der inneren Organe von O. Renner, R. Greving, während Müller selbst eine durch zahlreiche Abbildungen übersichtlich gestaltete Darstellung der Blaseninnervation gibt, sowie im Vereine mit W. Dahl die Innervation der männlichen und weiblichen Genitalien darstellt, wobei Erektions- und Organismusvorgänge, wie auch die Ejaculation in ihrem Zustandekommen und in ihrer Abhängigkeit vom zentralen Nervensystem geschildert werden. Den Einfluß des vegetativen Nervensystemes auf die Haut hat W. Zierl bearbeitet, wobei auch Dermographie in ihren verschiedenen Erscheinungsformen und diagnostischen Bedeutung, sowie die Innervation der Haarbalgmuskeln zum Teil unter Beigabe sehr instruktiver Abbildungen erläutert werden. Weitere Kapitel betreffen Schweißsekretion, trophische Störungen der Haut und Pigmentation. Zahlreiche, zum Teil farbige Abbildungen in bester Friedensausstattung erläutern das Gesagte und instruktive Schemata erleichtern das Verständnis der besprochenen, oft recht komplizierten Verhältnisse. Im Hinblicke darauf, daß dieses erst in den letzten Jahren in seiner ganzen Bedeutung erkannte Gebiet im Universitätsunterrichte, namentlich von klinischer Seite, meist vernachlässigt wird, gebührt dem Verf., der ja vielfach erst Licht in die vorher unklaren anatomischen Verhältnisse gebracht hat, und seinen Mitarbeitern besonderer Dank weiter ärztlicher Kreise für die durch ihre lichtvolle Darstellung gegebene Möglichkeit rascherer Orientierung auf diesem, auch für die praktischen Fächer so wichtigen Gebiete, wie auch der



Verlagshandlung für die in den jetzigen Zeiten geradezu überraschende Ausstattung des wertvollen Werkes. P.

Rohleder, Hermann. Vorlesungen über das gesamte Geschlechtsleben des Menschen. 4. verbesserte und gänzlich umgearbeitete Auflage in 4 Bänden. Fischers medizin. Buchhandlung H. Kornfeld, Berlin W. 62. Preis M. 145.—, geb. M. 165.—.

Das vor 20 Jahren als dünnes Bändchen erschienene Buch Rohleders liegt jetzt in bedeutend erweiterter Form vor, in 4 Bänden, die zusammen fast 1600 Seiten umfassen. Bd. I enthält das normale und anormale Geschlechtsleben, Bd. II die normale und anormale Kohabitation, normale pathologische und künstliche Befruchtung, Bd. III das heterosexuelle perverse, Bd. IV das homosexuelle perverse Geschlechtsleben. In jedem Abschnitte werden die physiologischen und pathologischen Verhältnisse erläutert, sowie die evtl. in Betracht kommenden Gesetzesbestimmungen, und Ratschläge gegeben für das Verhalten des Arztes bei den zahlreichen oft recht komplizierten Fragen, die da oft an ihn herantreten, ohne daß er in der ganzen Zeit seines Studiums dafür vorbereitet worden wäre. Kapitel wie Hygiene der Flitterwochen, oder: ist der Arzt berechtigt zum Vorschlag außerehelichen Verkehrs usw. seien hier erwähnt, da sie Anleitungen auf Gebieten geben, welche der medizinische Unterricht meist vernachlässigt und zum Schaden von Patient und Arzt oft genug der Laienbelehrung und Laienliteratur überläßt. Ausgiebige Literaturheranziehung und Darstellung der klinischen Bilder an der Hand eigener Krankengeschichten erhöhen den Wert des durch wissenschaftlichen Ernst ausgezeichneten Buches, in welchem die für dieses Gebiet so bedeutungsvollen Untersuchungen Steinachs eingehende Erörterung finden. Auch in dem III. und IV. Bande, welche den durch ihre polymorphe Kasuistik und Nomenklatur so schwer ernsthaft darzustellenden Perversionen des Geschlechtslebens gewidmet sind, ist es dem Verf. gelungen, Übersichtlichkeit und strenge Wissenschaftlichkeit zu wahren. So sind die Rohlederschen Vorlesungen in ihrer neuen Gestalt zu einem Handbuch der Sexualwissenschaft umgestaltet, welches sowohl dem Praktiker wie dem Spezialarzte willkommene Orientierung auf einem Gebiete ermöglicht, welches im Universitätsunterrichte meist vernachlässigt, in der Praxis eine große Rolle spielt und dessen Beherrschung oft erst das richtige Verständnis für manche unklare Fragen anderer Spezialgebiete, so auch der Haut und Geschlechtskrankheiten, eröffnet, so daß das ausgezeichnete Werk auch in seiner neuen Gestalt in weiten ärztlichen Kreisen Verbreitung verdient. P.



Register zu Band 137.

I.

Sachregister.

A.



C.



E.









I.

J.

K.

L.

M.

N.



Q.

R.



S.









U.

V.

W.

X.

Y.

Z.



II.

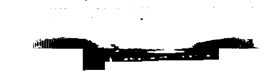
Autorenregister.

Di.: bedeutet Diskussion.




















Druck der Spamerschen Buchdruckerei in Leipzig





